

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN EMOSIONAL PENGASUH DENGAN RISIKO  
DEPRESI PADA LANJUT USIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA  
NIRWANA PURI SAMARINDA**



oleh :

Nama : Rut Yunielis

NIM. 13.1114.346.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

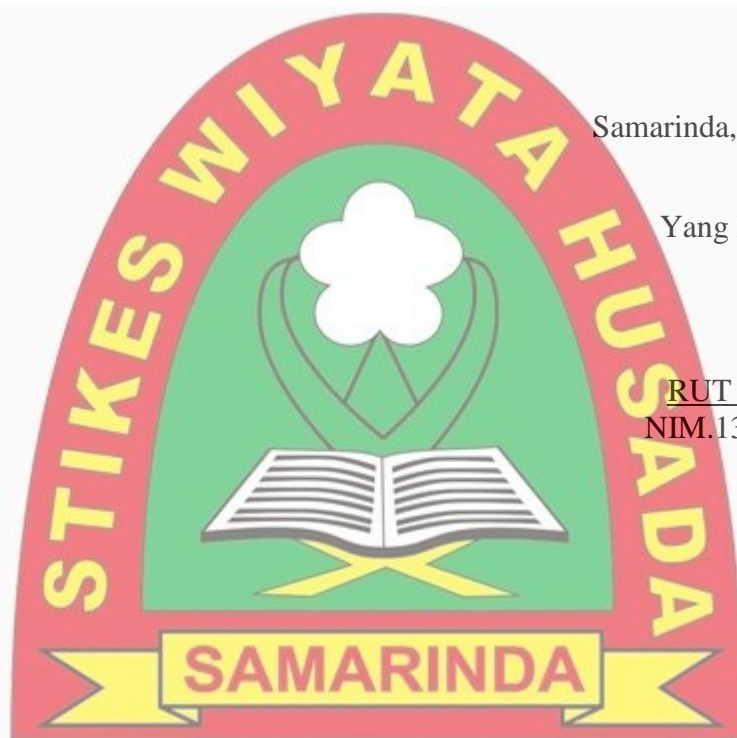
**WIYATA HUSADA**

**SAMARINDA**

**2015**

## SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi penelitian ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi Manapun



Samarinda, Agustus 2015

Yang Menyatakan

RUT YUNIELIS  
NIM.13.1114.346.01

**LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN EMOSIONAL PENGASUH DENGAN RISIKO**

**DEPRESI PADA LANJUT USIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA**

**NIRWANA PURI SAMARINDA 2015**

Disusun Oleh :

Rut Yunielis

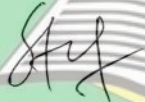
Nim : 13.1114.346.01


Telah mendapat persetujuan pada tanggal 31 juli 2015, dan selanjutnya dapat

diuji oleh Dewan Penguji

Pembimbing I

Pembimbing II

  
Ns. Siti Mukaromah, M.Kep.  
NIK. 113072.82.09.024


  
Ns. Siti Kholifah, S.Kep.  
NIK. 113072.89.13.039

**SAMARINDA**

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

STIKES Wiyata Husada Samarinda

  
Ns. Sumiati Sinaga, M.Kep.  
NIK. 113072.82.09.006

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

HUBUNGAN EMOSIONAL PENGASUH DENGAN RISIKO DEPRESI PADA  
LANJUT USIA DI PANTI WERDHA NIRWANA PURI  
SAMARINDA 2015

Disusun Oleh:

**RUT YUNIELIS**  
13.1114.346.01

Telah dipertahankan di depan dewan penguji  
Pada tanggal 07 Agustus 2015

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

1. **Sumiati, SKM., M.Kes**  
NIK:113072.69.14.067

2. **Ns. Siti Mukaromah, S.Kep. M.Kep., Sp. Kep.Kom**  
NIK:113072.82.09.024

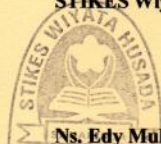
3. **Ns. Siti Kholifah, S.Kep**  
NIK:113072.89.13.039

*(Handwritten signatures of the exam board members)*

Mengetahui,

Ketua

**STIKES Wiyata Husada Samarinda**



**Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep**  
NIK: 113072.74.13.045

Ketua Program Studi

**S1 Ilmu Keperawatan  
STIKES Wiyata Husada Samarinda**

*(Handwritten signature of the program chair)*

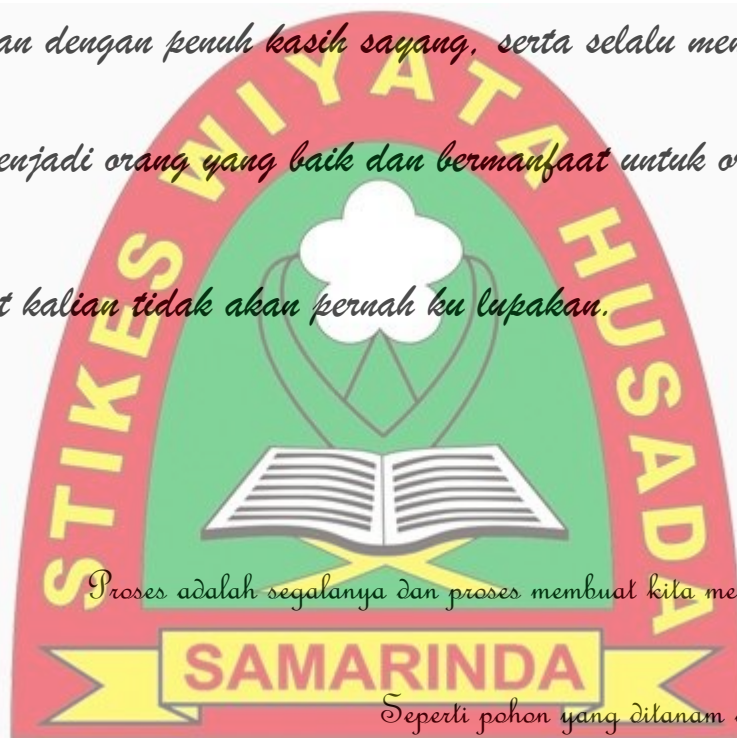
**Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep**  
NIK:113072.82.09.006

## LEMBAR PERSEMBAHAN

*Skripsi yang sederhana ini saya persembahkan untuk orang yang paling saya sayangi dan cintai, Mama Desi Apriati dan Bapak Yozabat. Mereka yang tidak pernah lelah mendoakan, memberi*

*dukungan dengan penuh kasih sayang, serta selalu menasehati agar saya menjadi orang yang baik dan bermanfaat untuk orang lain ...*

*Nasehat kalian tidak akan pernah ku lupakan.*



*Proses adalah segalanya dan proses membuat kita menjadi lebih kuat.*

*Seperti pohon yang ditanam di tepi aliran air,*

*Yang menghasilkan buahnya pada musimnya,*

*Dan yang tidak layu daunnya,*

*Apa saja yang di perbuatnya berhasil (Mazmur 1:3)*

## RIWAYAT HIDUP



Nama : Rut Yunielis  
Tempat/  
tanggal lahir : Tanjung selor, 24 Juni 1991  
Agama : Kristen Protestan  
Alamat : Jalan Wiratama 2 samarinda  
Kelurahan Kampung Jawa

Penulis di lahirkan di kota Tanjung Selor Kalimantan Utara pada tanggal 24 Juni 1991 dari ayah yang bernama Yozabat, S.Pd dan ibu Desi Apriati. Penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara. Penulis memulai pendidikan Sekolah Dasar di SDN 006 Jalan Ramania Tanjung Selor pada Tahun 1998 dan lulus pada Tahun 2004. Pada tahun 2004 penulis melanjutkan pendidikan di SMP Negeri 1 jalan Skip 1 Tanjung Selor dan lulus pada tahun 2007. Setelah menyelesaikan pendidikan menengah pertama, penulis melanjutkan pendidikan di SMA Negeri 1 Tanjung Selor jalan Skip II pada tahun 2007 dan lulus pada tahun 2010. Pada tahun 2010 penulis di terima di Akademi Keperawatan Dirgahayu jalan Gunung Merbabu kelurahan kampung jawa Samarinda dan lulus pada Tahun 2013. Pada Tahun 2013, penulis diterima di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Jalan Kadrie Oening Samarinda. Penulis mengambil Jurusan Ilmu Keperawatan dan menyelesaikan Pendidikan Sarjana pada tanggal 3 September 2015.

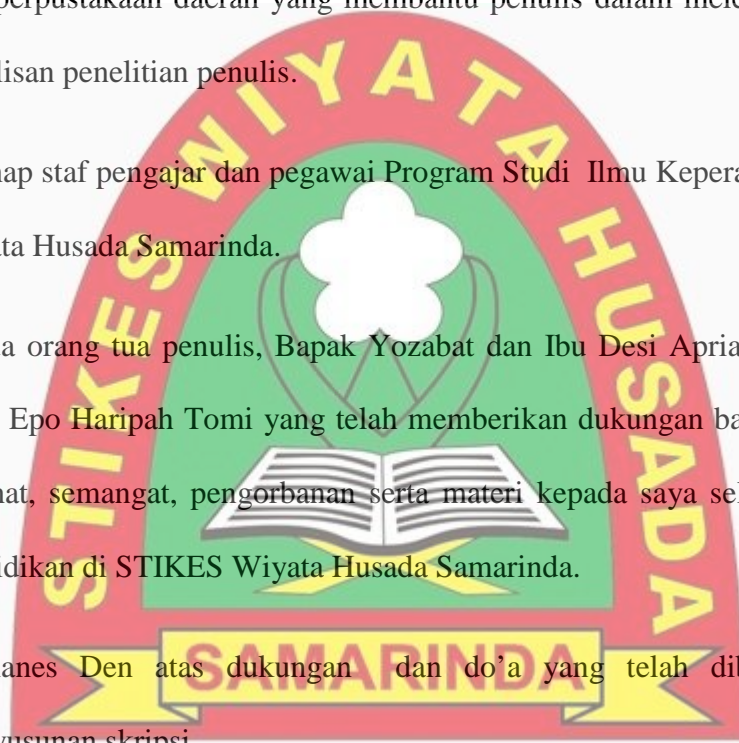
## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa atas karunia dan rahmatnya sehingga skripsi yang berjudul “HUBUNGAN DUKUNGAN EMOSIONAL PENGASUH DENGAN RISIKO DEPRESI PADA LANJUT USIA DI PANTI TRESNA WREDHA NIRWANA PURI SAMARINDA TAHUN 2015” dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKES Wiyata Husada Samarinda .

Bersama ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ns. Edy Mulyono, S.Pd, S.Kep, M.Kep, Selaku ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Ns.Sumiaty Sinaga, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan kesempatan dan Fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Aji Anwar, SE, MM. Selaku kepala UPTD yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di panti Tresna Werdha Samarinda.
4. Ns. Siti Mukaromah, M.Kep, selaku pembimbing satu yang telah memberikan kesempatan dan dukungan dalam menyelesaikan proposal ini.

5. Ns. Siti Kholifah, S.Kep, selaku pembimbing dua yang telah memberi dukungan dan arahan kepada penulis selama proses pembuatan proposal ini dan memberikan kesempatan bagi penulis.
6. Staf perpustakaan STIKES wiyata husada yang telah membantu dalam mencari referensi buku –buku yang terkait dengan penelitian yang penulis lakukan.
7. Staf perpustakaan daerah yang membantu penulis dalam melengkapi referensi penulisan penelitian penulis.
8. Segenap staf pengajar dan pegawai Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
9. Kedua orang tua penulis, Bapak Yozabat dan Ibu Desi Apriati serta saudara saya Epo Haripah Tomi yang telah memberikan dukungan baik berupa do'a, nasehat, semangat, pengorbanan serta materi kepada saya selama mengikuti pendidikan di STIKES Wiyata Husada Samarinda.
10. Yohanes Den atas dukungan dan do'a yang telah diberikan selama penyusunan skripsi
11. Sahabat-sahabat dan seruruh rekan-rekan mahasiswa di STIKES Wiyata Husada Samarinda Khususnya Angkatan 2014, yang telah memberikan bantuannya baik secara langsung maupun tidak langsung selama mengikuti pendidikan.
12. Kepada Responden yang ada di panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.



Semoga Tuhan YME membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini. Penulis sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, kritik dan saran yang membangun diharapkan dari semua pihak. Penulis berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi perkembangan ilmu keperawatan.

Samarinda, 30 juli 2015

Penulis



## ABSTRAK

### HUBUNGAN DUKUNGAN EMOSIONAL PENGASUH DENGAN RISIKO DEPRESI PADA LANJUT USIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI SAMARINDA TAHUN 2015

Rut Yunielis<sup>1</sup>, Siti Mukaromah<sup>2</sup>, siti Kholifah<sup>3</sup>

Dukungan emosional merupakan faktor risiko depresi pada lanjut usia, disebabkan jika penerapan dukungan emosional pengasuh kurang dapat menjadi pencetus risiko depresi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan emosional pengasuh dengan risiko depresi pada lanjut usia di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan teknik *Total sampling* sehingga sampel yang didapat sebanyak 42 responden. Alat ukur dukungan emosional menggunakan lembar observasi baku oleh Nursalam, sedangkan alat ukur risiko depresi menggunakan klasifikasi depresi sesuai kriteria Geriatri Depression Scale (GDS).

Analisa data menggunakan uji *Pearson Chi Square*, didapatkan nilai ( $p=0,000$ ) nilai alpha 0,05 maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan emosional pengasuh dengan risiko depresi pada lanjut usia di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. Petugas kesehatan khususnya pengasuh panti diharapkan dapat meningkatkan intensitas komunikasi dan interaksi sebagai upaya penerapan dukungan emosional pada lanjut usia sehingga mampu menurunkan risiko depresi pada lanjut usia.

Kata Kunci : dukungan emosional, depresi, lanjut usia

---

<sup>1</sup> Mahasiswa STIKES Samarinda tahun 2015

<sup>2</sup> Dosen STIKES Samarinda

<sup>3</sup> Dosen STIKES Samarinda

## ABSTRACT

### **The relationship of emotional support caregivers with the risk of depression on elderly in workhouse Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda 2015**

Rut Yunielis<sup>4</sup>, Siti Mukaromah<sup>5</sup>, Siti Kholifah<sup>6</sup>

Emosional support is a risk factor for depression in the elderly, because if the application of less caregiver emotional support can be originator of the risk of depression.

This research aims to know the relationship of emotional support caregiver with the risk of depression in seniors at the Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda, research using *cross sectional* with engineering total sampling so that samples obtained as many as 42 respondents. gauge emotional support using pieces of raw observations by Nursalam, while risk measurement tool using the classification of depression criteria Geriatric Depression Scale (GDS).

Data analysis with test of *pearson chi square* test, obtained a value of (p=0,000) alpha value of 0,05 < then can be concluded there is a significant relationship between emotional support caregiver with the risk of depression in senior at the nirwana puri samarinda. Health workers in particular caregiver parlos expected to increase the intensity of the communication and interaction as an attempt at emotional support application of the eldrly so that is able to lower the risk of depression in seniors.

Keywords : emotional support, Depression, Elderly

---

<sup>4</sup> Student STIKES samarinda 2015

<sup>5</sup> Lecturer STIKES samarinda

<sup>6</sup> Lecturer STIKES Samarinda

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>Halaman Judul</b> .....	i
<b>Halaman Pernyataan</b> .....	ii
<b>Halaman Lembar Persetujuan</b> .....	iii
<b>Halaman Lembar Pengesahan</b> .....	iv
<b>Halaman Persembahan</b> .....	v
<b>Riwayat Hidup</b> .....	vi
<b>Kata Pengantar</b> .....	vii
<b>Abstrak</b> .....	x
<b>Abstract</b> .....	xi
<b>Daftar Isi</b> .....	xii
<b>Daftar Tabel</b> .....	xv
<b>Daftar Skema</b> .....	xvi
<b>Daftar Lampiran</b> .....	xvii

### BAB I : PENDAHULUAN

A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
	xii

C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5

## **BAB II : TINJAUAN PUSTAKA**

A. Landasan Teori .....	7
1. Dukungan Emosional pada lansia .....	7
2. Dukungan Emosional pengasuh kepada lansia .....	9
3. Faktor yang mempengaruhi dukungan emosional pengasuh ..	12
4. Risiko depresi pada lansia .....	15
5. Tanda dan gejala depresi pada lanjut usia .....	18
6. Rentang depresi .....	22
7. Penggolongan depresi menurut arah penyakit .....	25
8. Geriatri Depression Scale (GDS) .....	26
9. Faktor yang mempengaruhi risiko depresi pada lansia .....	28
B. Kerangka teori .....	31

## **BAB III : KERANGKA KONSEPTUAL, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL**

A. Kerangka Konseptual Penelitian .....	32
B. Hipotesa Penelitian .....	33
C. Definisi Operasional .....	34

## **BAB IV : METODDE PENELITIAN**

A. Desain Penelitian .....	35
B. Populasi penelitian .....	35
C. Sampel penelitian .....	36

D. Waktu dan tempat penelitian .....	37
E. Tehnik pengumpulan Data .....	37
F. Prosedur pengumpulan data .....	40
G. Pengolahan dan analisa data.....	41
H. Etika penelitian .....	45

**BAB V : HASIL PENELITIAN**

A. Deskripsi lokasi penelitian .....	47
B. Hasil Analisis Univariat .....	48
C. Hasil Analisis Bivariat .....	49

**BAB VI PEMBAHASAN**

A. Dukungan Emosional Pengasuh .....	51
B. Analisis Bivariat .....	54
C. Keterbatasan penelitian .....	56

**BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	58
B. Saran .....	58

<b>Daftar Pustaka</b> .....	60
-----------------------------	----

<b>Lampiran</b> .....	63
-----------------------	----

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	34
Tabel 4.2 kisi – kisi Instrumen .....	39
Tabel. 5.1 Distribusi frekuensi dukungan emosional lanjut usia di panti	
tresna werdha nirwana puri samarinda tahun 2015 .....	48
Tabel 5.2 distribusi frekuensi risiko depresi pada lanjut usia di panti tresna	
werdha nirwana puri samarinda tahun 2015 .....	49
Tabel 5.3 tabbulasi silang dukungan emosional pengasuh dengan risiko	
depresi pada lanjut usia di panti tresna werdha nirwana puri samarinda tahun 2015 .....	49



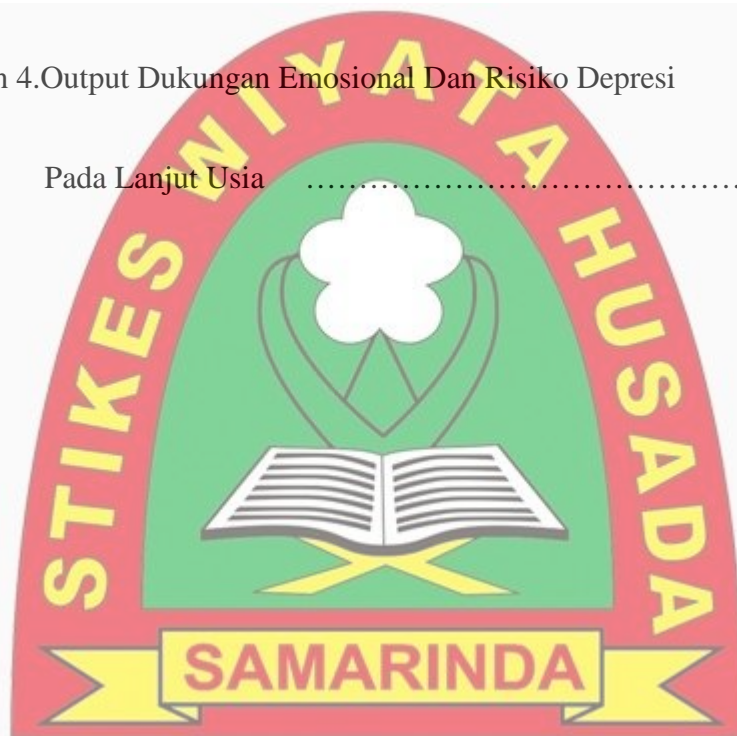
## DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 kerangka teori .....	31
Skema 3.1 kerangka konsep penelitian .....	32



## LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Instrumen .....	1
Lampiran 2. Surat balasan Studi Pendahuluan .....	10
Lampiran 3. Surat Balasan Uji Validitas Dan Ijin Penelitian .....	11
Lmpiran 4. Output Dukungan Emosional Dan Risiko Depresi Pada Lanjut Usia .....	15



## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar belakang

Penduduk lanjut usia (Lansia) merupakan bagian dari anggota keluarga dan anggota masyarakat yang semakin bertambah jumlahnya sejalan dengan peningkatan usia harapan hidup. Data sensus penduduk jumlah populasi lanjut usia 60 tahun keatas di dunia terus bertambah sebesar 0,3% yaitu dari 7,56 % pada tahun 2010 menjadi 7,58% pada tahun 2011. Peningkatan jumlah lansia menimbulkan berbagai macam masalah seiring bertambahnya usia seperti masalah fisik, psikologis, dan sosial merupakan dampak dari proses degeneratif. Permasalahan yang sering terjadi pada lansia adalah akibat perubahan psikologis yaitu berupa depresi (Nugroho 2000).

Depresi ini merupakan gangguan mental yang sering diderita para lanjut usia (Namora Lumongga Lubis 2009). Populasi lansia yang mengalami depresi terus bertambah dari tahun ketahun sehingga menyebabkan peningkatan permasalahan sosial sehingga mempengaruhi kualitas hidup para lansia karena mampu menurunkan produktifitas lansia (Nugroho 2000). tingkat depresi tetap lebih tinggi diantara lanjut usia penghuni rumah perawatan atau panti Werdha. Hidup jauh dengan keluarga atau sanak keluarga tentunya dapat menimbulkan perasaan kesepian, karena tidak ada lagi orang-orang yang selama ini hidup

bersama dan berbagi segala sesuatu, depresi pada lanjut usia didunia berkisar 15% dan hasil meta analisis dari laporan Negara-negara di dunia mendapatkan rata-rata depresi pada lanjut usia yang menjalani perawatan di rumah sakit dan panti perawatan sebesar 45%.

Menurut (Johnson dan Jhonson dalam Jurnal Meta dan Endang 2011) mengatakan dukungan Emosional merupakan keberadaan orang lain yang dapat diandalkan untuk memberi bantuan, semangat, penerimaan dan perhatian, sehingga bisa meningkatkan kesejahteraan hidup bagi individu yang bersangkutan . Perhatian khusus sangat diperlukan untuk penerapan dukungan emosional di panti wreda agar para lansia merasa diperhatikan dan dihargai. Sehubungan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa dukungan emosional adalah prediktor yang lebih baik daripada intelektual untuk kesuksesan hidup, persahabatan, dan kehidupan keluarga. Termasuk dalam prestasi kerja ( Luthans dalam jurnal Wiwik, Endah, Jati 2012), penelitian lain juga menyebutkan menggunakan dukungan emosional seperti keterampilan sosial untuk membangun hubungan dan persahabatan dalam menyelesaikan masalah dalam hidup maupun pekerjaan aspek empati akan menjadikan individu termotivasi untuk membantu rekannya. Adanya motivasi memungkinkan seseorang dapat memotivasi orang lain sehingga dapat bekerja melakukan yang terbaik ( Jurnal Wiwik,Endah Jati 2012).

Berdasarkan pada studi pendahuluan yang telah dilakukan pada 4 orang lansia didapatkan bahwa fenomena yang terjadi di panti Tresna Wredha adalah dukungan emosional pada lansia telah diberikan kepada lansia namun belum secara maksimal diberikan oleh pengasuh kepada para lansia contoh tindakan dari dukungan emosional yang telah diberikan oleh pengasuh kepada para lansia adalah berupa perhatian saat lansia sedang sakit, dan memandikan lansia yang mengalami *bed rest total*. Aplikasi yang diberikan oleh pengasuh kepada lansia diberikan namun beberapa lansia mengeluh mereka merasa kesepian dan merasa sedih karena tidak merasa diperhatikan oleh pengasuh, sebagian lansia merasakan dirinya tidak terlalu diperhatikan sehingga lansia merasa sedih, dan kesepian cenderung membuat lansia menjadi pesimis yang berhubungan dengan suatu penderitaan dan sebagian lansia ada yang mengalami pelambatan gerak serta fungsi tubuh, ini mengacu kepada terjadinya risiko depresi pada lansia.

Dipanti terdapat beberapa lansia yang lebih suka menyendiri dan tidak suka bersosialisasi dengan lansia lainnya, ada juga lansia yang nafsu makannya menurun disertai dengan aktifitas menurun, berdasarkan kejadian yang ada di panti para lansia mengacu pada terjadinya risiko depresi pada lansia yang ada di panti. Jumlah lansia yang mengalami depresi sesuai dengan data yang ada di panti Tresna Werdha sebanyak 9 orang, dan untuk diketahui para lansia yang mengalami depresi dipanti lebih dari 9 orang namun yang terdata di poli kesehatan lansia hanya 9

orang dan ini digolongkan menjadi depresi psikogen, sehingga dengan adanya permasalahan yang terjadi penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang terkait dengan Hubungan Dukungan Emosional Pengasuh dengan Risiko Depresi pada lanjut Usia yang akan dilakukan di panti Tresna Wredha Nirwana Puri Samarinda Kalimantan Timur.

## **B. Rumusan Masalah**

Dukungan emosional yang diberikan pada lansia berkaitan dengan risiko depresi yang terjadi pada lansia, yaitu dukungan emosional yang tidak diberikan atau yang diberikan tidak diterima langsung oleh lansia, depresi yang dialami oleh lansia berbeda-beda tergantung dari proses pemberian dukungan emosional yang diberikan tentu akan bervariasi pula. Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka pertanyaan penelitiannya adalah “Apakah ada hubungan dukungan emosional pengasuh dengan risiko depresi pada lanjut usia yang dirawat di panti tresna wredha samarinda tahun 2015”?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara dukungan emosional pengasuh dengan resiko depresi pada lanjut usia di panti Tresna Wredha Samarinda tahun 2015.

## 2. Tujuan Khusus

Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk:

- a. Mengidentifikasi dukungan emosional pengasuh lansia di panti Tresna Wredha Samarinda.
- b. Mengidentifikasi resiko depresi lanjut usia di Panti Tresna Wredha Samarinda.
- c. Mengidentifikasi hubungan dukungan emosional pengasuh dengan resiko depresi pada lanjut usia di Panti Tresna Wredha samarinda.

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Bagi Panti Dinas Sosial

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan masukan tentang penerapan pelayanan yang berupa dukungan emosional agar pengambil kebijakan di panti Tresna Wredha Samarinda mengupayakan pengembangan pelayanan dan strategi baru untuk mengurangi risiko terjadinya depresi pada lanjut usia di panti Tresna Wredha Samarinda.

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan serta dapat memberikan gambaran hasil uji statistik yang dapat dijadikan suatu referensi terkait dengan penemuan hasil riset (acuan penemuan-penemuan yang akan menjadi suatu konsep atau teori dalam pelaksanaan praktik keperawatan).

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai perbandingan dan dapat dikembangkan lagi untuk penelitian selanjutnya, terutama yang berhubungan dengan dukungan emosional pengasuh dengan risiko depresi pada lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Landasan Teori

##### 1. Dukungan Emosional pada lansia

Istilah “emosional” pertama kali dilontarkan pada tahun 1990 oleh psikolog Peter Salovey dari Harvard University dan John Mayer dari University of New Hampshire untuk menerangkan kualitas-kualitas emosional yang tampaknya penting bagi keberhasilan individu ( jurnal wiwik, Endah dan Jati 2012 ). Definisi tersebut menjelaskan bahwa emosional berkaitan dengan pengarah tindakan seseorang dalam kehidupan pribadi maupun sosial. Dukungan emosional sebagai serangkaian kemampuan pribadi, emosi dan sosial yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk berhasil dalam mengatasi tututan dan tekanan lingkungan (jurnal Wiwik, Endah dan Jati 2012). Perasaan merupakan bagian terpenting dari kehidupan psikis, bahagia tidaknya seorang sangat di ditentukan oleh kepuasan- kepuasan afektifnya (Kartini Kartono 2010).

Aspek Dukungan emosional dapat dibagi menjadi lima aspek dasar, meliputi dalam ( jurnal Wiwik, Endah dan Jati 2012) :

- a. Kesadaran Diri, kemampuan mengetahui yang dirasakan.
- b. Pengaturan Diri, kemampuan mengatur emosinya sendiri sehingga berdampak positif pada pelaksanaan tugas.

- c. Motivasi, kemampuan menggunakan hasrat untuk menggerakkan dan menuntun diri menuju sasaran.
- d. Empati, kemampuan merasakan perasaan orang lain dan mampu memahami pers-pektif orang lain.
- e. Keterampilan Sosial, kemampuan untuk menanggapi emosi dengan baik ketika berhubungan dengan orang lain, mampu membaca situasi dan jaringan sosial secara cermat, dapat berinteraksi atau bekerja sama dengan lancar.

Individu perlu memiliki emosional karena kondisi emosional dapat mempengaruhi pikiran, perkataan, maupun perilaku, termasuk dalam pekerjaan. Individu yang memiliki emosional akan mampu mengetahui kondisi emosionalnya dan cara mengekspresikan emosinya secara tepat sehingga emosinya dapat dikontrol dan memberikan banyak manfaat dalam kehidupan sehari-hari. Banyak orang cerdas secara akademik tetapi kurang dalam memberikan dukungan emosional, dan ternyata gagal dalam meraih kesuksesan di tempat kerja (Goleman dalam jurnal Wiwik, Endah dan Jati 2012) Jadi dapat disimpulkan bahwa dukungan emosional merupakan salah satu bentuk dari dukungan sosial yang memiliki peran terpenting dibandingkan dengan dukungan lainnya. Dukungan emosional merupakan ekspresi dari afeksi, kepercayaan, perhatian, dan perasaan didengarkan. Dukungan emosional mencakup ungkapan kasih sayang,

pemberian perhatian, ungkapan rasa simpati, penghargaan dan keberhasilan.

## 2 . Dukungan Emosional pengasuh kepada lansia

Pengasuh menurut arti kata, pengasuh memiliki kata dasar asuh yang artinya mengurus, mendidik, melatih, memelihara, dan mengajar, diberi awalan peng-(pengasuh) berarti kata pelatih, pembimbing. Jadi pengasuh memiliki makna orang yang mengasuh, mengurus, memelihara, melatih dan mendidik. (Hastuti dalam artikel Pdf 2013). Pengasuh adalah pengalaman, ketrampilan, dan tanggung jawab sebagai orang tua dalam mendidik dan merawat anak-anak (Direktorat PAUD dalam Artikel Pdf 2013). Tenaga pengasuh adalah seseorang yang memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan pengasuhan dan perawatan untuk menggantikan peran orangtua atau keluarga yang sedang bekerja atau mencari nafkah (Berns dalam artikel Pdf 2013) menyebutkan bahwa pengasuhan merupakan sebuah proses interaksi yang berlangsung terus-menerus dan mempengaruhi bukan hanya bagi anak juga bagi orang tua.

(Menurut Ki Kajar Dewantara dalam pdf 2013) pengasuhan berasal dari kata "asuh" artinya pemimpin, pengelola, pembimbing. Pengasuh adalah orang yang melaksanakan tugas membimbing, memimpin atau mengelola. Merujuk pada beberapa definisi tentang pengasuhan tersebut menunjukkan bahwa konsep pengasuhan mencakup beberapa pengertian

pokok, antara lain dukungan yang dapat diberikan kepada para lansia adalah sebagai berikut:

- a. Pengasuhan bertujuan untuk mendorong perkembangan secara optimal, baik secara fisik, mental maupun sosial.
- b. Pengasuhan merupakan sebuah proses interaksi yang terus menerus antara pengasuh dengan klien.
- c. Sebagai sebuah proses interaksi dan sosialisasi proses pengasuhan tidak bisa dilepaskan dari sosial budaya.

Salah satu syarat untuk menjadi pengasuh adalah memiliki syarat-syarat kemampuan pengasuh. Salah satunya memiliki kualifikasi pengasuh sebagaimana ditinjau dari Kualifikasi Akademik. Pengasuh harus memiliki kualifikasi akademik minimum SMA sederajat. ditinjau dari Kompetensi Pengasuh meliputi sebagai berikut :

- a. memahami dasar pengasuhan;
- b. terampil melaksanakan pengasuhan;
- c. bersikap dan berperilaku sesuai dengan kebutuhan psikologis. (Direktorat Pendidikan Anak Usia Dini, dalam artkel Pdf. 2013).

Hal-hal yang menjadi syarat kemampuan pengasuh

(Surya dalam artikel Pdf 2013) :

- a. pengetahuan tentang kesehatan.
- b. kemampuan berbahasa yang jelas dan santun.
- c. memiliki kecerdasan yang cukup tinggi.
- d. berperilaku sopan dan santun.

Gaya pengasuhan adalah cara interaksi pengasuh kepada klien. Pada dasarnya ada dua tipe pengasuhan yaitu: gaya pelatihan emosi (parental emotional styles) dan gaya pendisiplinan. gaya pelatih emosi terbagi dua yaitu; gaya pelatih emosi (coaching) dan gaya pengabai emosi. Sedangkan untuk gaya pendisiplinan terbagi atas tiga yaitu; Otoriter (authoritarian), Demokratis (authoritative), Membiarkan (permissive).

Tipe pengasuhan yaitu :

- a. Gaya pelatihan emosi (parental emotional styles) merupakan pola pengasuhan dimana pengasuh mampu membantu klien untuk menangani emosi terutama emosi negatif. Pengasuh tipe ini mampu menilai emosi negatif sebagai kesempatan untuk menciptakan keakraban tanpa kehilangan kesabaran.
- b. Gaya pengabai emosi (dismissing parenting style). Pola pengasuhan dimana pengasuh tidak punya kesadaran dan kemampuan untuk mengatasi emosi klien serta percaya bahwa emosi negatif sebagai cerminan buruknya ketrampilan pengasuhan. Pengasuh tipe ini menganggap bahwa klien terlalu

merasa sedih sehingga Pengasuh tidak menyelesaikan masalah klien dan beranggapan bahwa emosi klien akan hilang dengan sendirinya.

### 3. Faktor yang mempengaruhi dukungan emosional pengasuh

Beberapa gambaran tipe pada lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya (Nugroho dalam Maryam dkk, 2008). Gambaran Tipe tersebut dijabarkan sebagai berikut.

1. Tipe arif bijaksana. Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.
2. Tipe mandiri. Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.
3. Tipe tidak puas. Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik dan banyak menuntut.
4. Tipe pasrah. Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan kegiatan apa saja.
5. Tipe bingung. Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.

6. Tipe lain dari tipe lansia adalah tipe optimis, tipe konstruktif, tipe idependen (ketergantungan), tipe defensife (bertahan), tipe militan dan serius, tipe pemaarah atau frustasi (kecewa akibat kegagalan dalam melakukan sesuatu), serta tipe putus asa (benci pada diri sendiri).

Berdasarkan beberapa gambaran tipe lansia di atas gambaran tipe lansia lain dari tipe lansia, dan tipe binggung akan sulit dalam menerima dukungan

emosional dari pengasuh jika pengasuh tidak memberikan dukungan emosional secara maksimal kepada tipe lansia tersebut ini dapat mempengaruhi proses dukungan emosional pengasuh. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi proses pelayanan yang diberikan kepada lansia di panti berdasarkan data pada saat studi pendahuluan adalah sekitar 110 orang dengan jumlah lansia di panti saat ini juga dapat mempengaruhi proses pelayanan yang diberikan oleh pengasuh yaitu berupa dukungan emosional dikarenakan adanya karakteristik pada lansia (Nugroho 2000 dalam maryam dkk, 2008).

Faktor- faktor yang mempengaruhi proseees pelayanan yang diberikan kepada lansia di panti adalah karakteristik para pengasuh panti diantaranya (Gudang Ilmu 2013);

- a. Umur adalah lama waktu perjalanan hidup responden yang dihitung sejak dia dilahirkan sampai batas penelitian dilakukan yang dinyatakan dalam satuan tahun sesuai dengan pengakuan responden.

- b. Pendidikan merupakan usaha sadar terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya.
- c. Pengetahuan merupakan hasil “Tahu” dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek.

Pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan menurut Notoadmojo, 2007:

a. Tahu (Know)

Diartikan sebagai suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk keadaan pengetahuan ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (Comphersion)

Diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara besar tentang objek untuk diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar dapat menjelaskan, menyebutkan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

c. Analisis

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi yang saling terkait.

d. Sintesis

Adalah menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru.

e. Evaluasi

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

4. Risiko depresi pada lansia

a. Pengertian

Depresi merupakan suatu perasaan sedih yang disertai dengan pelambatan gerak dan fungsi tubuh ( Rathus (1991) dalam Nugroho 2009)

Depresi adalah perasaan sedih, ketidakberdayaan, dan pesimis, yang berhubungan dengan suatu penderitaan (Nugroho, 2006).

Depresi sebagai suatu gangguan mood yang di cirikan tak ada harapan dan patah hati, ketidak berdayaan yang berlebihan, tak mampu konsentrasi, tak punya semangat hidup,. ( Arkinson (1991) dalam

Nugroho 2009). Depresi adalah suatu bentuk gangguan yang mirip dengan skizofernia, namun gejala yang muncul tidak memenuhi syarat untuk dikelompokkan kedalam skizofernia. (Ayub sani Ibrahim, 2011).

Depresi adalah masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan perasaan yang sedih dan gejala penyertaannya, termasuk perubahan pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi,

kelelahan rasa putus asa dan tidak berdaya, serta gagasan bunuh diri (Roan, 1998).

#### b. Jenis depresi

Menyebutkan bahwa ada 3 jenis depresi yaitu (Namora lumongga ,2009);

##### 1) *Mild depression/ minor depression* dan *dysthymic disorder*

Depresi ringan, mood yang rendah datang dan pergi dan penyakit datang setelah kejadian stressful yang spesifik.

##### 2) *Moderate Depression*

Depresi sedang mood yang rendah berlangsung terus dan individu mengalami simtom fisik juga walaupun berbeda-beda tiap individu.

##### 3) *Severe depression/ Major depression*

Depresi berat adalah penyakit yang tingkat depresinya parah.individu akan mengalami gangguan dalam kemampuan untuk bekerja, tidur, makan dan menikmati hal yang menyenangkan.

#### c. Teori Depresi

Ada beberapa teori yang dapat digunakan untuk menjelaskan munculnya gangguan depresi yaitu ( Namora Lumongga 2009) :

### 1) Teori Psikonalisis

Teori psikonalisis dari Freud menyebutkan bahwa depresi disebabkan oleh kebutuhan oral pada masa anak-anak yang kurang terpenuhi atau terpenuhi secara berlebihan..

### 2) Pandangan Perilaku atau Behavioral

Teori Behavioral menjelaskan bahwa depresi muncul sebagai akibat seseorang kurang menerima penghargaan (*rewards*) dan lebih banyak menerima hukuman (*punishment*).

### 3) Teori Biologi

Teori Biologis mempunyai asumsi bahwa penyebab depresi terletak pada gen atau mal fungsi beberapa faktor fisiologis yang memungkinkan faktor tersebut.

### 4) Teori Stres

Teori stress awalnya digunakan untuk menjelaskan depresi berdasarkan asumsi bahwa gangguan *mood* adalah respons dari stress.

### 5) Teori kognitif

Teori depresi berdasarkan kognitif depresi timbul dari observasi-observasi klinis yang sistematis dan pengujian-pengujian eksperimen yang berulang kali, model ini terbagi menjadi tiga konsep khusus yaitu *cognitive triad* individu memandang diri

secara negatif, proses informasi yang salah dan skema-skema yaitu individu mampu menyesuaikan dirinya.

#### d. Penyebab Depresi

Penyebab depresi belum sepenuhnya dimengerti. Sejumlah faktor dapat menyebabkan seseorang cenderung menderita depresi diantaranya (Namora Lumongga , 2009);

- 1) Faktor fisik , misalnya faktor genetik, perubahan neuro transmitter atau neuroendokrin, perubahan struktur otak, vaskular risk faktor, dan penyakit kelemahan fisik.
  - 2) Faktor psikologis, yaitu tipe kepribadian dan relasi interpersonal, Stres,Lingkungan keluarga dan Penyakit jangka panjang.
5. Tanda dan Gejala Depresi pada lanjut Usia

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi didalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu,tetapi di mulai sejak permulaan kehidupan (wahjudi Nugroho 2006). Who dan Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada Bab 1 pasal 1 Ayat 2 menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua. Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara berlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/menggnti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap

infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Wahjudi Nugroho, 1999). Aging process (proses penuaan) dalam perjalanan hidup manusia merupakan suatu hal yang wajar, secara teori perkembangan manusia yang dimulai dari masa bayi, anak, remaja, dewasa, tua, dan akhirnya akan masuk pada fase usia lanjut dengan umur di atas 60 tahun (Khalid mujahidullah 2012). Gerontologi berpendapat lain, sebab lanjut usia bukan suatu penyakit, melainkan suatu masa atau tahap hidup manusia, yaitu: bayi, kanak-kanak, dewasa, tua, dan lanjut usia. Sehingga dapat disimpulkan proses menua merupakan proses dimana terjadi penurunan fungsi tubuh dan jaringan pada manusia dan proses peralihan dari masa bayi, kanak-kanak, dewasa, tua, dan lanjut usia.

Klasifikasi lansia

Departemen Kesehatan RI membagi lansia sebagai berikut:

- a. Kelompok menjelang usia lanjut (45-54 tahun) sebagai masa virilitas
- b. Kelompok usia lanjut (55-64 tahun) sebagai presenium

c. Kelompok usia lanjut (kurang dari 65 tahun) senium

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria berikut ini:

- a. Usia pertengahan (middle age) ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun
- b. Usia lanjut (elderly) antara 60-74 tahun

- c. Usia tua (old) antara 75-90 tahun
- d. Usia sangat tua (very old) di atas 90 tahun

Gejala yang terjadi umumnya pada lansia (Wahjudi Nugroho, 2006);

- (a) Pandangan kosong.
- (b) Kurang atau hilangnya perhatian pada diri sendiri, orang lain, atau lingkungan.

- (c) Inisiatif menurun.
- (d) Ketidakmampuan berkonsentrasi.
- (e) Aktifitas menurun.
- (f) Kurangnya nafsu makan.
- (g) Mengeluh tidak enak badan dan kehilangan semangat, sedih, atau cepat lelah sepanjang waktu.
- (h) Mungkin susah tidur di malam hari.

Pertimbangan khusus dalam perawatan (Nugroho, 2006);

- (a) Pertolongan segera untuk mengatasi depresi. Untuk membantu klien lanjut usia memahami dan menyatakan perasaan positif dan negatif yang menyangkut dirinya, orang lain dan apa yang terjadi, lakukan hal berikut:

(1) Bentuk kontak dengan klien lanjut usia sesering mungkin, baik secara verbal maupun nonverbal.

(2) Beri perhatian terus-menerus, walaupun klien lanjut usia tidak mau dan tidak dapat berbicara dengan anda. Pendekatan ini akan menjadikan anda seseorang yang menyenangkan dan menarik. Ingat, klien lanjut usia yang mengalami depresi biasanya merasa sendiri dan tidak berharga. Kepercayaan bahwa seseorang menaruh minat dan memperhatikan mereka adalah tindakan yang paling menolong.

(3) Libatkan klien lanjut usia dalam menolong dirinya sendiri atau aktifitas sehari-hari dan tingkatkan secara bertahap.

(4) Jika anda merasa perlu, usulkan pada dokter untuk memakai anti depresan.

(b) Beralih keperawatan diri sendiri untuk menambah harga diri.

(1) Tetap luangkan waktu untuk klien lanjut usia setiap hari.

(2) Gunakan pertanyaan terbuka untuk mengekspresikan perasaan klien lanjut usia, misalnya, "anda kelihatan sedih hari ini, apa yang anda rasakan?"

(3) Jangan katakan pada klien lanjut usia bahwa dia tidak sedih seperti yang dia rasakan. Pendekatan ini hanya akan

menguatkan perasaan bahwa tidak seorang pun mengerti dirinya.

(4) Puji klien lanjut usia karena keterlibatannya dalam menolong dirinya atau aktivitas lainnya.

(c) Bekerja sama dengan tim dan keluarga untuk mencapai tujuan membantu klien lanjut usia secara optima. Untuk memudahkan pengenalan cara penyesuaian diri dan memudahkan staf mengatasi masalah klien lanjut usia, hal berikut dapat dilakukan ;

(1) Meyakinkan pemberi asuhan tentang tanggung jawab mereka untuk tidak memperberat rasa sedih klien.

(2) Menganjurkan staf atau orang terdekat memuji klien lanjut usia atas usaha dan aktifitasnya.

(3) Membantu staf dalam upaya berkomunikasi dengan klien lanjut usia, mengarahkan mereka supaya memberi perhatian kepada klien lanjut usia sebanyak mungkin

## 6. Rentang Depresi

Rentang depresi dapat digolongkan menjadi 3 menurut PPGDJ-III yaitu

a. Depresi Ringan, dengan ciri-ciri :

1) Sekurang-kurangnya harus ada 2 atau 3 gejala utama depresi

2) Ditambah sekurang-kurangnya 2 dari gejala lainnya

- 3) Tidak boleh ada gejala berat diantaranya
- 4) Lamanya seluruh episode berlangsung sekurang-kurangnya sekitar 2 minggu
- 5) Hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang biasa dilakukan

b. Depresi sedang, dengan ciri-ciri:

- 1) Sekurang-kurangnya harus ada 2 atau 3 gejala utama depresi seperti pada depresi ringan.
- 2) ditambah sekurang – kurangnya 3 (dan sebaiknya 4) dari gejala lainnya
- 3) lamanya seluruh episode berlangsung minimal sekitar 2 minggu
- 4) menghadapi kesulitan nyata untuk meneruskan kegiatan sosial pekerjaan dan urusan rumah tangga.

c. Depresi berat menjadi 2 jenis, yaitu :

- 1) Depresi berat tanpa gejala psikotik, cirri-cirinya:
  - (a) semua 3 gejala depresi harus ada,
  - (b) ditambah sekurang-kurangnya 4 dari gejala lainnya dan beberapa diantaranya harus berintensitas berat,

(c) bila ada gejala penting (misalnya agitasi atau retardasi psikomotor) yang mencolok, maka pasien mungkin tidak mau atau mampu untuk melaporkan banyak gejala secara rinci.

(d) episode depresif biasanya harus berlangsung sekurang – kurangnya 2 minggu, akan tetapi jika gejala amat berat dan beronset sangat cepat, maka masih dibenarkan untuk menegakan diagnosis dalam kurun waktu kurang dari 2 minggu.

(e) sangat tidak mungkin pasien akan mampu meneruskan kegiatan social, pekerjaan atau urusan rumah tangga, kecuali pada taraf yang sangat terbatas.

2) Depresi berat dengan gejala psikotik, ciri-cirinya:

(a) episode depresi berat yang memenuhi kriteria menurut depresi berat tanpa gejala psikotik.

(b) disertai waham, halusinasi atau stupor depresif, waham biasanya melibatkan ide tentang dosa, kemiskinan atau malapetaka yang mengancam dan pasien merasa bertanggung jawab atas hal itu. Halusinasi auditorik (suara) atau olfaktorik (penciuman) biasanya berupa suara yang menghina atau menuduh, atau bau kotoran atau daging membusuk.

Retardasi psikomotorik yang berat dapat menuju pada stupor.  
Jika diperlukan, waham atau halusinasi dapat ditentukan sebagai serasi atau tidak serasi dengan efek (mood congruent)

## 7. Penggolongan Depresi Menurut Arah Penyakit

Depresi yang terjadi sendiri dan tidak dihubungkan dengan penyakit manic (lawan dari depresi dan sifat orang itu sangat gembira) disebut sebagai :

### a. Depresi “unipolar”

Gangguan depresi yang dicirikan oleh suasana perasaan depresif saja. Penderita dalam jangka waktu yang lama hanya mengalami perasaan sedih saja.

### b. Depresi “bipolar”

Dahulunya gangguan ini disebut manic-depresif. Tidak seperti gangguan bipolar meliputi lingkaran depresi yang lainnya, gangguan bipolar meliputi lingkaran depresi pada satu kutub dan bergembira

berlebihan atau maniak pada kutub lainnya. Kadang = kadang suasana perasaan tersebut berubah secara drastis dan cepat, tetapi bagian besar berlangsung secara gradual. Seorang ahli mempunyai pemikiran – pemikiran sendiri dalam mengklasifikasikan jenis – jenis depresi, demikian juga dengan ( kartono 2002) mengklasifikasikan depresi secara umum menjadi tiga jenis yaitu :

- 1) Depresi reaktif adalah depresi sebagai reaksi dari suatu bencana dalam hidup yang merupakan trauma psikis, dan langsung muncul sesudah trauma psikis berlangsung, dan biasanya disebabkan oleh karena pasien ditinggalkan oleh orang – orang yang dikasihi.
- 2) Depresi neurotis adalah depresi yang timbul disebabkan oleh mekanisme pelarian diri yang keliru, dan muncul kemudian konflik – konflik intra psikis.
- 3) Depresi psikogen adalah depresi yang disebabkan oleh kesalahan yang patologis sifatnya, yaitu dari peristiwa dan pengalaman-pengalaman sendiri, oleh pribadi yang bersangkutan.

Klasifikasi jenis – jenis depresi yang dijelaskan oleh para ahli diatas dapat disimpulkan bahwa sebenarnya ada beberapa jenis depresi yang mempunyai kesamaan, namun Wilikinson lebih spesifik dalam mengklasifikasikan jenis- jenis depresi tersebut sedangkan Kartono mengklasifikasikan jenis – jenis tersebut secara umum dan memandang dari semua aspek baik itu dari penyebab – penyebab maupun gejala – gejalanya.

#### 8. Geriatri Depression Scale ( GDS )

(Joseph J. Gallo dikutip di buku Nursalam 2008) mengatakan bahwa salah satu langkah awal yang penting dalam penatalaksanaan depresi adalah mendeteksi atau mengidentifikasi. Salah satu instrumen

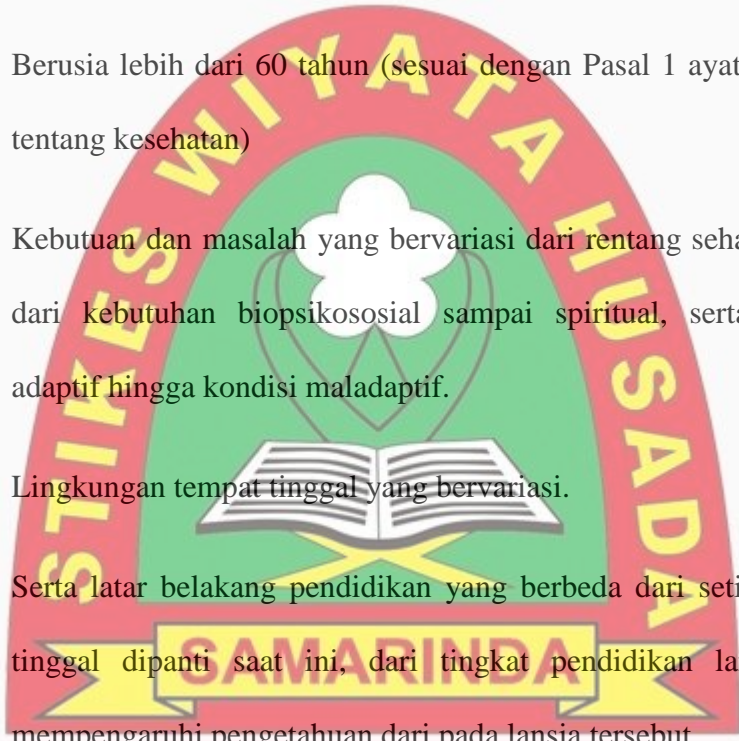
yang dapat membantu adalah GDS (Geriatric Depression Scale). Skala depresi geriatri (GDS) adalah suatu kuesioner, terdiri dari 15 pertanyaan yang harus dijawab. GDS ini dapat dimampatkan menjadi hanya 15 pertanyaan yang harus dijawab. Sederhana saja, hanya dengan “YA atau TIDAK”, suatu bentuk penyederhanaan dari skala yang mempergunakan lima rangkai respon kategori. Kuesioner ini mendapatkan angka dengan memberi satu pokok untuk masing – masing jawaban yang cocok dengan apa yang ada dalam sintesa di belakang pertanyaan tertulis tersebut. Angka akhir antara 10 sampai 11, biasanya dipergunakan sebagai suatu tanda awal untuk memisahkan pasien tersebut masuk ke dalam kelompok depresi atau kelompok non depresi.

Geriatric Depression Scale ( GDS ) tersebut terpilah dari 100 pertanyaan yang dirasakan berhubungan dengan ketujuh karakteristik depresi pada kehidupan lansia. Secara khusus 100 pertanyaan tersebut dikelompokkan secara apriori ke dalam beberapa sisi yaitu (About Nurshing 2012) :

- a. Kekuatiran somatis
- b. Penurunan afek
- c. Gangguan kognitif
- d. Kurangnya orientasi terhadap masa yang akan datang
- e. Kurangnya harga diri

## 9. Faktor yang mempengaruhi risiko depresi pada lansia


Faktor yang mempengaruhi risiko depresi pada lansia dapat berupa jumlah lansia yang tinggal dipanti saat ini dikarenakan semakin banyak lansia di panti akan mempengaruhi proses terjadinya risiko depresi di dukung juga oleh karakteristik lansia yang tinggal di panti, lansia memiliki karakteristik sebagai berikut (Maryam 2008);

- 
- a. Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan Pasal 1 ayat (2) UU No.13 tentang kesehatan)
  - b. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif.
  - c. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.
  - d. Serta latar belakang pendidikan yang berbeda dari setiap lansia yang tinggal dipanti saat ini, dari tingkat pendidikan lansia ini dapat mempengaruhi pengetahuan dari pada lansia tersebut.

Selain dari faktor di atas faktor lainnya yang dapat mempengaruhi risiko depresi yang terjadi pada lansia adalah beberapa gambaran tipe pada lansia yang bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya (Nugroho 2000 dalam maryam dkk, 2008). Gambaran tipe lansia ini mempengaruhi terjadinya risiko depresi pada lansia pada gambaran tipe lansia ini yang rentan terjadi depresi

adalah tipe lansia tidak puas, tipe bingung, dan tipe lain dari tipe lansia dikarenakan beberapa gambaran tipe ini cenderung tidak sabar, mudah tersinggung, kehilangan kepribadian, minder, pasif, pemarah, frustrasi dan tipe putus asa sehingga tipe lansia ini risiko terjadi depresi. (Nugroho 2000 dalam Maryam dkk, 2008).

Gambaran tipe tersebut dijabarkan sebagai berikut:

- 
- a. Tipe arif bijaksana. Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.
  - b. Tipe mandiri. Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.
  - c. Tipe tidak puas. Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik dan banyak menuntut.
  - d. Tipe pasrah. Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan kegiatan apa saja.
  - e. Tipe bingung. Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.

- f. Tipe lain dari tipe lansia adalah tipe optimis, tipe konstruktif, tipe idependen (ketergantungan), tipe defensife (bertahan), tipe militan dan serius, tipe pemarah atau frustasi (kecewa akibat kegagalan dalam melakukan sesuatu), serta tipe putus asa (benci pada diri sendiri).



## B. Kerangka Teori Penelitian



*Skema 2.1 kerangka teori*

### BAB III

## KERANGKA KONSEPTUAL, HIPOTESA DAN DEFINISI OPERASIONAL

### A. Kerangka konseptual penelitian

Kerangka konsep penelitian pada hakikatnya adalah suatu uraian dan visualisasi konsep – konsep serta variabel – variabel yang diukur atau diteliti (Notoatmodjo, 2010).



Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

## B. Hipotesa

Berdasarkan landasan teori *dan* kerangka konsep yang dipaparkan dapat dirumuskan hipotesis penelitian ini sebagai berikut

(V. Wiratna Sujarweni, 2014 )

### a) Hipotesa Alternatif (Ha)

Dalam penelitian ini, Hipotesa alternatifnya adalah : ada hubungan antara Dukungan emosional pengasuh dengan risiko depresi pada lanjut usia di Panti Tresna Wredha Nirwana Puri Samarinda.

### b) Hipotesa Nol (Ho)

Dalam penelitian ini, Hipotesa nol nya adalah : tidak ada hubungan antara dukungan emosional pengasuh dengan risiko depresi pada lanjut usia di Panti Tresna Wredha Nirwana Puri Samarinda.

## C. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah variabel penelitian dimaksudkan untuk memahami arti setiap variabel penelitian sebelum dilakukan analisis.

(V. Wiratna Sujarweni, 2014 )



**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

Variable	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<p><b>1. V. Independen</b></p> <p>Dukungan Emosional pengasuh</p>	<p>Dukungan emosional pengasuh adalah dukungan yang diberikan kepada klien ataupun lansia baik yang berupa dukungan simpati yang diberikan kepada para lansia seperti perilaku caring kepada lansia.</p>	<p>Lembar kuesioner yang mencantumkan hasil penerapan dukungan emosional meliputi dukungan emosional kurang, dukungan emosional sedang, dukungan emosional baik</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skor maksimal 15</li> <li>• Skor &lt; 5 dukungan emosional kurang</li> <li>• Skor 9-10 dukungan emosional sedang</li> <li>Skor 10-15 dukungan emosional baik</li> </ul>	<p>Ordinal</p>
<p><b>2. V. Dependen</b></p> <p>Resiko Depresi</p>	<p>Resiko Depresi adalah suatu gejala ataupun tanda yang mengarah ke arah depresi dan risiko depresi dapat memberikan suatu gejala – gejala dan tanda – tanda terjadinya Depresi.</p>	<p>Lembar kuesioner yang mencantumkan hasil risiko depresi pada lanjut usia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• skor &lt; 5 menunjukkan tidak depresi</li> <li>• skor antara 5-9 menunjukkan kemungkinan besar depresi skor 10 atau lebih menunjukkan depresi</li> </ul>	<p>Ordinal</p>

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif Analitik yaitu untuk melihat hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok objek. Hal ini dilakukan untuk melihat hubungan variabel satu dengan variabel lainnya. Alasan penggunaan desain ini karena pada penelitian ini mencoba untuk menyelidiki hubungan Dukungan Emosional dengan Tingkat Depresi pada lansia

Desain penelitian menggunakan pendekatan *Cross sectional* pemilihan subjeknya dilakukan keseluruhan, lalu dari sekian banyak subjek yang terpilih, ditanyakan apakah mengalami depresi dan apakah berisiko atau tidak berisiko terjadi depresi (Sopiyudin dahlam, 2001).

#### B. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kemudian ditarik kesimpulannya dan merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian. (Saryono 2013)

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang tinggal di panti Tresna Wredha samarinda yang berjumlah 110 orang, jumlah pengasuh yang ada di panti adalah 15 orang yang memiliki latar belakang sebagai pelayanan sosial.

### C. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini diambil berdasarkan kriteria yang ditetapkan oleh peneliti pada populasi di panti Tresna Wredha samarinda yang memenuhi Kriteria sampel dalam pemilihan sampel, peneliti membuat kriteria bagi sampel yang diambil, sampel yang diambil berdasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria Inklusi merupakan kriteria dimana subyek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman dalam menentukan kriteria inklusi. (Hidayat 2007).

Adapun kriteria inklusi adalah sebagai berikut:

- a. Para lansia yang tinggal di panti Tresna Wredha Samarinda yang memenuhi Kriteria

- b. Lansia yang menunjukkan tidak depresi, kemungkinan besar tidak depresi dan yang mengalami depresi dan bisa di ajak berinteraksi.

2. Kriteria Eksklusi merupakan kriteria dimana subyek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian.

Adapun kriteria sampel eksklusi sebagai berikut:

- a. Lansia yang tidak bersedia menjadi responden.

- b. Lansia yang sedang sakit dan yang tidak dapat di ajak berineraksi

- c. Lansia yang mengalami gangguan jiwa

Teknik sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2008). Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *Total Sampling* yaitu pengambilan sampel dan populasi dilakukan secara keseluruhan tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu Wiratna Sujarweni (2014). Besarnya sampel ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat tidaknya sampel tersebut digunakan (Hidayat,2007).

berdasarkan sumber dari panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda pada tanggal 14 Maret 2015 lansia total keseluruhan adalah berjumlah 110 orang

#### **D. Waktu dan tempat penelitian**

Penelitian dilakukan Panti Tresna Wredha Samarinda selama 3 minggu pada tanggal 05-25 juli 2015 .

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Pada penelitian ini proses pengumpulan data menggunakan kuesioner dimana terdiri dari dua kuesioner meliputi kuesioner (A) penerapan metode Dukungan Emosional, kuesioner (B) mengukur penerapan dukungan emosional .

##### **a. Kuesioner A**

Kuesioner A merupakan kuesioner yang mengukur variabel independen yakni penerapan *Dukungan emosional*. Kuesioner diisi oleh lansia di panti Tresna wredha samarinda dengan memberi

tanda ( ) pada variabel

Kuesioner penerapan dukungan emosional. Kuesioner ini mengukur bagaimana penerapan *dukungan emosional* dalam melaksanakan peran sebagai pengasuh panti, Pilihan jawaban yang digunakan menggunakan skala gutman, dimana jawaban yang diberikan dapat mengukur sikap, pendapat dan persepsi tentang kejadian

b. Kuesioner B (tingkat depresi pada lansia)

Kuesioner ini mengukur tingkat depresi pada lansia dengan melihat hasil pelayanan yang terdiri dari unsur tingkat depresi pada lansia yang ada di panti tresna wredha samarinda. Pilihan jawaban yang diberikan menggunakan skala Guttman yang yang digunakan untuk jawaban yang tegas dan konsisten (Saryono 2013).

Setelah kuesioner tersusun selanjutnya akan di bagikan kuesioner kepada para responden.



**Tabel 4.2 Kisi – Kisi Instrumen**

No	Variabel	Indikator	Pernyataan <i>Favorable</i>	Pernyataan <i>Unfavorable</i>	Jumlah
1.	<b>Independen: Penerapan Dukungan Emosional</b>	1. Mengenal gangguan perkembangan kesehatan pada lansia	1,2	5	3
		2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat pada lansia	4	5,6	3
		3. Memberikan perawatan kepada lansia yang sakit	7	8	2
		4. Mempertahankan suasana dipanti yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian lansia	10	9,11	3
		5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara pengasuh dan lembaga kesehatan	12,14,15	13	4
	<b>Total</b>		8	7	15

2.	<b>Dependen : Risiko Depresi</b>	1. Perasaan emosional	5,7,11,13	3,4	6
		2. Perilaku kognitif	1,6	10,12,15	5
		3. Gejala mutivasional	2	9	2
		4. gejala fisik vegetative		14	2
		Total	8	7	15

#### F. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Persiapan penelitian
  - a. Mengajukan surat ijin penelitian dari Program Pendidikan (Prodi) keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda
  - b. Permohonan izin penelitian kepada Kepala Panti Tresna Wredha Samarinda untuk melakukan penelitian.

- c. Tahap Studi dokumentasi, studi pustaka, penyusunan proposal, dan dilanjutkan dengan ujian proposal.
2. Tahap pelaksanaan penelitian
    - a. Sebelum kuisisioner diserahkan kepada responden, peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian.
    - b. Setelah responden memahami tujuan penelitian, maka responden diminta kesediannya untuk mengisi kuisisioner.
    - c. Jika responden telah menyatakan bersedia, maka kuisisioner diberikan, responden diminta untuk mempelajari terlebih dahulu tentang tata pengisian kuisisioner.
    - d. Setelah kuisisioner selesai diisi oleh responden, dikumpulkan selanjutnya dipersiapkan untuk diolah dan dianalisa.

#### **G. Pengolahan dan analisis data**

##### **1. Pengolahan data**

Menurut Hidayat (2007) dalam melakukan analisis data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi.

Dalam statistik informasi yang diperoleh diperunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengkajian Hipotesis. dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, yaitu :

##### *a. Editing*

Mengecek semua kuesioner yang telah diterima, apakah semua jawaban sudah diisi oleh responden & tulisannya jelas mengenai

identitas, termasuk jawaban yang diberikan, apakah relevan dengan pernyataannya.

*b. Coding*

Memberi tanda dengan angka atau kode tertentu untuk memudahkan pengolahan data. Untuk penerapan dukungan emosional coding kurang = 1 sedang = 2 baik =3, Sedangkan tingkat depresi pada lansia 1= tidak depresi 2 = kemungkinan besar depresi 3 = depresi .

*c. Processing (Entry data)*

Memasukkan data-data yang telah diisi/dijawab oleh responden kedalam komputer *Tabulasi*

Data hasil pengkodean dan skoring yang telah dikelompokkan sesuai dengan tujuan penelitian selanjutnya dimasukkan dalam tabel yang telah disiapkan.

*d. Cleansing*

Pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan untuk menentukan ada atau tidaknya kesalahan.

2. Jenis data

a. Data Primer

Data primer didapatkan peneliti melalui kuesioner yang telah disebarakan oleh peneliti kepada responden, yaitu pengasuh bertugas di panti Tresna Wredha Samarinda.

b. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari berkas laporan kegiatan pengasuh dibidang keperawatan, catatan tentang penerapan pelayanan, hasil audit pengasuh tentang mutu asuhan dan pelayanan. Data sekunder ini dipergunakan untuk mengkonfirmasi data primer yang diperoleh dari kuesioner, untuk melengkapi data, sebagai data pendukung pada penelitian ini.

3. Analisis Data

Analisa data dan pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program komputer. Karena semua jenis data yang digunakan adalah deskriptif dengan variabel sampel jenis data ordinal maka teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Analisa Univariat

Menganalisa variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi untuk mengetahui karakteristik dari subjek penelitian. Dalam penelitian ini analisis univariat digunakan untuk mengetahui proporsi dari masing-masing variabel penelitian meliputi penerapan dukungan emosional pengasuh dengan risiko depresi pada lanjut usia. dengan menggunakan rumus persentase sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = presentase

F = frekuensi

N = jumlah

b. Analisa Bivariat

Selain menggunakan analisis univariat juga menggunakan analisis bivariat. Apabila telah dilakukan analisis univariat tersebut di atas, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan analisis bivariate (Notoatmodjo, 2010).

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dan independen. Dalam penelitian ini uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square* dengan menggunakan program komputer.

Syarat uji *Chi-Square* :

- 1) Sudah dikategorikan skala ukur ordinal/nominal bentuk data kategorik
- 2) Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan/nilai ekspektasi (nilai E kurang dari 1)
- 3) Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan/nilai ekspektasi kurang dari 5, lebih 20% dari keseluruhan sel
- 4) Jika syarat uji *chi square* tidak terpenuhi, maka :
  - a) Bila tabel 2 x 2 dijumpai nilai ekpected kurang dari 5, maka yang digunakan adalah *Fisher exact test*.

- b) Bila tabel 2 x 2 tidak ada nilai  $E < 5$ , maka uji yang dipakai adalah *Continuity Correction*.
- c) Bila tabel lebih dari 2 x 2, misal 2x3, 3x3 dsb, maka gunakan uji *Pearson Chi Square*

Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 0,05 atau 5 %. Kriteria penerimaan  $H_a$  adalah jika  $X_2$  hitung lebih besar dari  $X_2$  tabel, maka penerapan dukungan emosional dengan risiko terjadinya depresi berhubungan secara bermakna.

#### H. Etika Penelitian

Penelitian ini menggunakan obyek manusia sebagai obyek penelitian, untuk itu hakikatnya sebagai manusia harus dilindungi dengan memperhatikan prinsip-prinsip dan pertimbangan etik yaitu responden mempunyai hak untuk memutuskan apakah ia bersedia menjadi subyek atau tidak tanpa ada sangsi apapun, tidak menimbulkan penderitaan bagi responden, dalam hal ini peneliti juga memberikan penjelasan dan informasi secara lengkap dan rinci serta tanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi pada responden. Responden juga harus diperlakukan secara baik sebelum, selama, dan sesudah penelitian. Responden tidak boleh didiskriminasikan jika menolak untuk menjadi responden. Sebelum melakukan penelitian ini, peneliti akan meminta rekomendasi dari Program Studi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda dan permintaan izin ke Kepala Panti Tresna Wredha Samarinda. Setelah

mendapatkan persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

a. *Informed Consent*

Lembar persetujuan diberikan kepada subyek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset dilakukan. Jika subyek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subyek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

b. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas, peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar Guttman scale yang diisi oleh subyek. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

c. *Self Determination*

Responden diberi kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian secara sukarela

d. *Privacy*

Respon dijaga ketat yaitu dengan cara merahasiakan informasi – informasi yang kepentingan penelitian.

e. *Protection from Discomfort*

Responden bebas dari rasa tidak nyaman, peneliti menekankan bahwa apabila responden merasa tidak nyaman selama penelitian yang dapat menimbulkan gejala atau keluhan maka dihentikan.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang hubungan dukungan emosional pengasuh dengan risiko depresi pada lanjut usia dipanti sosial tresna werdha nirwana puri samarinda dengan jumlah responden sebanyak 42 orang.

#### A. Deskripsi lokasi penelitian

Profil dan Sejarah panti sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda penelitian dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samrinda yang beralamat jalan mayjen sutoyo Rt.29 No.01 samarinda. Dengan kapasitas tamping sekitar 120 orang, dan sasarannya adalah lanjut usia terlantar/ miskin usia 60 tahun ke atas jangkauan pelayanan samarinda, Balikpapan, Kutai Kartanegara, Kutai Timur, Kutai Barat, bontang, Tanah Grogot, dan penajam (Berau, Tarakan).

Jumlah wisma yang ada di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri adalah ada 15 wisma; wisma anggrek 7 orang lanjut usia, wisma teratai 6 orang lanjut usia, wisma bougenfil 6 orang lanjut usia, wisma sakura 10 orang lanjut usia, wisma flamboyant 7 orang lanjut usia, wisma seruni 8 orang lanjut usia, wisma kenangga 8 orang lanjut usia, wisma, wisma wijaya kusuma 8 orang lanjut usia, wisma melati 8 orang lanjut usia, wisma mawar 6 orang lanjut usia, wisma kamboja 10 orang lanjut usia, wisma sri rejeki 6 orang lanjut usia, wisma dahlia 7 orang lanjut usia, wisma seroja 7 orang lanjut usia, wisma tulip 6 orang lanjut usia total keseluruhan yang ada di panti sosial sebanyak

110 orang. di setiap wisma ada 1 pengasuh yang mengasuh para lanjut usia sehingga di panti sosial jumlah pengasuh keseluruhan adalah sebanyak 15 orang pengasuh.

## B. Hasil Analisis Univariat

Pada penelitian ini yang menjadi responden adalah para lansia yang ada di panti tresna werdha puri samarinda dan memenuhi kriteria inklusi yang sudah ditentukan oleh peneliti.

### 1. Karakteristik Variabel

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu dukungan emosional dan risiko terjadinya depresi yang akan digambarkan pada tabel dibawah ini :

#### a. Dukungan emosional

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi dukungan emosional pengasuh pada lanjut usia Di panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Tahun 2015

No	Dukungan emosional	Frekuensi	Persentase (%)
1.	kurang	4	9,5
2.	Sedang	36	85,7
3	baik	2	4,8
	<b>jumlah</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Sumber : data primer 2015

Dari tabel 5.1 diperoleh gambaran bahwa mayoritas dari 42 responden lansia yang ada di panti tresna werdha nirwana puri samarinda, yang mendapatkan penerapan dukungan emosional pengasuh sedang sebanyak 36 responden (85,7%).

b. Risiko terjadi depresi

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi risiko depresi pada lanjut usia Di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Tahun 2015

No	Risiko Depresi	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tidak depresi	1	2,4
2	Kemungkinan besar depresi	27	64,3
3	Depresi	14	33,3
	<b>Jumlah</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Sumber : data primer 2015

Dari tabel 5.2 diperoleh gambaran bahwa mayoritas dari 42 responden lansia yang ada di panti tresna werdha nirwana puri samarinda, yang mengalami kemungkinan besar depresi sebanyak 27 orang (64,3%).

**C. Hasil Analisis Bivariat**

Dari data diatas dianalisis menggunakan komputerisasi dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.3. Tabulasi silang dukungan emosional pengasuh dengan risiko depresi pada lanjut usia di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Tahun 2015

No	Dukungan emosional	Kejadian Risiko Depresi								P Value
		Tidak Depresi		Kemungkinan Besar Depresi		Depresi		Total		
		f	%	f	%	f	%	f	%	
1	Dukungan Pengasuh kurang	0	0,0	0	0,0	4	9,5	4	9,5	0,000
2	Dukungan Pengasuh sedang	0	0,0	26	61,9	10	23,8	36	85,7	
3	Dukungan Pengasuh baik	1	2,4	1	2,4	0	0,0	2	4,8	

Sumber : data primer 2015

Dari hasil analisis hubungan antara dukungan emosional pengasuh dengan risiko depresi pada lanjut usia, mayoritas responden yang mengalami dukungan emosional sedang dan kemungkinan besar risiko depresi sebanyak 27 orang (64,3 %). Responden yang mengalami dukungan emosional kurang dan terjadi depresi 14 orang (33,3%) Responden yang mengalami dukungan emosional baik dan tidak terjadi depresi sebanyak 1 orang (2,4%).

Hasil uji statistik untuk mengetahui hubungan dukungan emosional dengan risiko depresi pada lanjut usia di panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Tahun 2015 dengan menggunakan uji analisis *person Chi-Square* dengan tingkat probabilitas : 0,05 dan df:1. Setelah mengolah data ternyata terdapat 7 sel dengan frekuensi harapan  $< 5$ , namun tidak lebih dari 20 % sehingga dianalisis menggunakan *Pearson Chi Square* didapatkan nilai *p value* = 0,000  $<$  nilai (0,05). Maka dapat dinyatakan ada hubungan antara dukungan emosional pengasuh dengan risiko depresi pada lanjut usia di panti tresna werdha nirwana puri Samarinda (Ho ditolak).

## BAB VI

### PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas tentang hasil pengolahan data yang diperoleh setelah dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat untuk menguji hubungan antara variabel dukungan Emosional pengasuh dengan terjadinya risiko depresi pada lanjut usia di panti sosial tresna werdha nirwana puri Samarinda tahun 2015.

#### A. Dukungan emosional pengasuh

##### 1. Variabel dukungan emosional

Dari hasil analisa data pada tabe 5.1 hal 55 menunjukkan bahwa dari 42 responden yang mendapatkan penerapan dukungan emosional sedang sebanyak 36 orang (85,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Syamsudin dalam Wiwik, Endah Dan Jati (2012), bahwa dukungan emosional merupakan salah satu bentuk dari dukungan sosial yang memiliki peran terpenting dibandingkan dukungan yang lainnya berdasarkan peneliti sebelumnya Wiwik, Endah Dan Jati (2012), dan dukungan emosional pengasuh yang diberikan kepada lanjut usia harus bertujuan untuk mendorong perkembangan baik secara fisik, mental maupun sosial lanjut usia, serta merupakan interaksi secara terus menerus antara pengasuh dengan klien.

banyaknya lanjut usia yang menderita depresi dan yang mengalami kemungkinan besar depresi dikarenakan oleh berbagai sebab salah satunya penerapan dukungan emosional yang diberikan kurang maksimal hal ini sesuai dengan pernyataan kartini kartono (2010) di karenakan tidak adanya interaksi antara pengasuh dan antara lanjut usia dengan lanjut usia lainnya yang ada di panti . Menurut fakta yang peneliti dapatkan pada saat penelitian, dukungan emosional yang diberikan oleh pengasuh di beberapa wisma sudah maksimal namun di beberapa wisma pengasuh ada yang tidak memberikan penerapan dukungan emosional tersebut secara baik sehingga para lanjut usia merasa sepi dan merasa tidak ada yang memperhatikan,dan yang menjadi faktor pencetus utama adalah di karenakan lanjut usia merasa kesepian dan terbuang ini juga merupakan faktor pencetus utama hal ini sesuai dengan pernyataan kartini kartono (2010).

## 2. Risiko Depresi Pada Lanjut Usia

Dari hasil penelitian ini, di peroleh responden yang mengalami kemungkinan besar depresi sebanyak 27 orang (64,3%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat wahjudi Nugroho (2006) bahwa risiko depresi berawal dari perasaan sedih, ketidakberdayaan dan pesimis yang berhubungan dengan suatu penderitaan saat ini tidak hanya di derita oleh kaum muda namun kebanyakan di derita oleh para lanjut usia dikarenakan terjadi perubahan fisik pada lansia dan proses emosional

yang mengalami perubahan pada lanjut usia dan kurangnya nafsu makan, inisiatif menurun, kurang atau hilangnya perhatian pada diri sendiri orang lain, atau lingkungan dan lansia mengalami susah tidur pada malam hari ini sesuai dengan pernyataan Nugroho (2000). Dibutuhkan kerja sama antara pengasuh dengan lanjut usia agar risiko depresi tidak terjadi, pencetus utama yang terjadi adalah bentuk kontak dengan klien lanjut usia tidak sering, serta perhatian yang tidak di berikan secara terus – menerus pernyataan ini sejalan dengan peneliti sebelumnya Wiwik, Endah Dan Jati (2012).

risiko depresi yang terjadi pada lanjut usia terjadi di sebabkan oleh lansia merasa kesepian dan dukungan keluarga kurang, serta pengasuh tidak optimal memberikan perhatian kepada lansia, sehingga lansia tambah merasa tidak berharga. Ada beberapa lansia yang dapat menerima kondisi mereka namun sebagian besar lansia tidak menerima keadaan mereka sehingga membuat lansia merasa kesepian hal ini sesuai dengan pernyataan Namora Lumongga (2009) dan tidak di pungkiri pada saat

peneliti melakukan observasi pada saat menyebarkan kuesioner banyak lansia yang menangis di karenakan tidak menerima keadaannya yang sebenarnya. Lansia merasakan dirinya tidak berharga dan tidak adanya kasih sayang dari keluarga, sehingga dukungan emosional pengasuh sangat berperan dalam terjadinya risiko depresi pada lanjut usia di panti untuk mencegah terjadinya risiko depresi pada lanjut usia di butuhkan dukungan emosional pengasuh baik sehingga tidak terjadinya risiko depresi.

## B. Analisis Bivariat

Berdasarkan tabel 5.3 hal.50 didapatkan responden lansia yang menerima penerapan dukungan emosional kurang dan terjadi depresi sebanyak 4 orang (9,5%), yang menerima dukungan emosional sedang dan kemungkinan besar terjadi depresi sebanyak 26 orang (61,9 %), yang menerima penerapan dukungan emosional baik dan tidak terjadi depresi sebanyak 1 orang (2,4 %).

Pada penelitian ini didapatkan hasil *p value* 0,000, dimana nilai ini lebih kecil dari nilai (0,05) sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan emosional dengan risiko terjadinya depresi pada usia lanjut dalam penelitian ini.

Pada penelitian ini mayoritas responden mengalami dukungan emosional pengasuh sedang dan kemungkinan besar depresi, hal ini sesuai dengan pernyataan Syamsudin dalam wiwik, Endah, dan jati (2012), bahwa dukungan emosional pengasuh menyebabkan seseorang merasa di perhatiakan. Pendapat lain yang diungkapkan oleh Wiwik dkk (2012) bahwa aspek dukungan emosional yaitu motivasi kemampuan menggunakan hasrat untuk menggerakkan dan menuntun diri menuju sasaran serta empati kemampuan merasakan perasaan orang lain dan mampu memahami perspektif orang lain.

Hal ini sesuai dengan fakta yang peneliti dapatkan yaitu sebagian besar responden yang menerima penerapan dukungan emosional sedang/cukup juga mengalami kemungkinan besar depresi. Pada awalnya

lanjut usia usia hanya mengalami susah tidur dan sering berdiam diri, sejalan dengan pernyataan Namora Lumongga (2009) keluhan susah tidur dan perasaan tidak berdaya semakin meningkat setelah di sebar kuesioner menunjukkan kemungkinan besar depresi. selain itu ada juga responden yang mempunyai keluhan badan terasa tidak enak dan mudah lelah jika beraktifitas kemudian setelah di observasi ternyata mengarah pada terjadinya depresi pada lanjut usia pernyataan ini sesuai dengan Nugroho (2006). Sehingga diperlukannya pemantauan sesering mungkin oleh pengasuh yang ada di setiap wisma agar dapat mencegah sejak awal risiko depresi pada lanjut usia.

Pada penelitian ini ada 4 responden yang mengalami depresi dan 26 orang yang mengalami kemungkinan depresi penelitian ini sejalan dengan dharmono (2008) bahwa risiko depresi terjadi di sebabkan faktor biologik, faktor psikologik.

Semakin banyak faktor risiko yang dimiliki seseorang semakin besar kemungkinan lanjut usia itu mengalami depresi. Hal ini sesuai dengan fakta yang peneliti temukan saat penelitian, dimana tidak semua responden yang menerima penerapan dukungan emosional baik pengasuh juga mengalami risiko depresi, hal ini dikarenakan lanjut usia menerima keadaanya saat ini (Nugroho dalam maryam dkk, 2008).

Pada penelitian ini juga diperoleh data bahwa dari 42 responden ada 1 orang responden (9,5 %) yang mendapat penerapan dukungan emosional kurang dari pengasuh, dan 26 orang responden (61,9%) yang

mendapatkan penerapan dukungan emosional sedang dan 1 orang responden (2,4 %) yang mendapatkan penerapan dukungan emosional baik pelayanan yang diberikan oleh pengasuh panti.

Selain itu ada 1 orang responden (2,4%) yang tidak mengalami depresi tetapi mendapat dukungan emosional baik. Hal ini disebabkan dukungan emosional pengasuh baik tetapi ada beberapa faktor risiko lain yang bisa menjadi penyebab tidak terjadi risiko depresi sejalan dengan pernyataan Namora Lumongga (2009).

Depresi terjadi karena faktor dari luar dirinya yang merupakan bentuk dari reaksi kehilangan sesuatu atau seseorang, dan penyebab datang dari dalam tetapi belum jelas, bisa karena gangguan hormon kimia dalam otak atau susunan saraf yang datang secara bertahap sehingga depresi tidak terselesaikan secara baik dan tuntas. Dan depresi ini merupakan respon terhadap stress dan kecemasan yang telah di timbun dalam waktu yang lama hal ini sesuai dengan pernyataan Namora Lumongga (2009).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini mempunyai keterbatasan-keterbatasan yaitu :

1. Keterbatasan sumber rujukan, jurnal-jurnal yang berasal dari hasil penelitian ini sangat terbatas, sehingga pembahasan hasil penelitian ini dirasakan peneliti masih kurang mendalam.
2. Pada penelitian ini metode sampling menggunakan Total Sampling namun saat penelitian sampel yang didapatkan hanya sebagian dari

populasi sehingga seharusnya penelitian ini menggunakan Uji normalitas data menggunakan metode sampling Shapiro Wilk dikarenakan jumlah sampel kurang dari 50.

3. Penelitian ini menggunakan uji statistic *chi square* dimana metode ini hanya memandang hubungan searah tidak mengetahui hubungan sebab-akibat atau faktor-faktor lainnya.



## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Mayoritas lanjut usia mendapatkan penerapan dukungan emosional sedang sebanyak (85,7 %).
2. Mayoritas lanjut usia mengalami kemungkinan depresi sebanyak (64,3%),
3. Berdasarkan Uji Pearson *Chi Square* ada hubungan antara dukungan emosional pengasuh dengan risiko depresi pada lanjut usia , dengan hasil  $p\ value = 0,000$  ( $0,05$ ) sehingga hipotesa Nol ditolak.

#### B. Saran

1. Bagi Panti Dinas Sosial

Di harapkan dapat melakukan peningkatan pengetahuan dengan mengadakan seminar, pelatihan dan workshop sekali dalam waktu tiga bulan mengenai Dukungan emosional dan risiko depresi, sehingga tenaga pengasuh panti dapat melakukan kegiatan dukungan emosional kepada lanjut usia dengan baik di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan adanya kegiatan seminar keperawatan berhubungan dengan dukungan emosional dan risiko depresi pada lanjut usia sehingga dapat memberikan pelayanan dukungan emosional dengan baik pada saat praktek di panti dan masyarakat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan pada peneliti selanjutnya, agar dapat menambahkan variabel lain yang merupakan faktor-faktor resiko depresi, seperti jenis kelamin, usia, dan latar belakang pada lanjut usia, sehingga dapat menjadi *evidence based practice* dalam memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas kepada pasien yang menderita penyakit depresi.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ayu fitri, S.W. (2011), Kejadian dan tingkat depresi pada lanjut usia: studi perbandingan di panti wreda dan komunitas. *Artikel penelitian karya tulis ilmiah fakultas kedokteran undip.*
- Churiyah M, (2011), *pengaruh* konflik peran, kelelahan emosional terhadap kepuasan kerja dan komitmen organisasi. *Jurnal fakultas ekonomi*
- Dahlan.M.S. (2014). *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. Seri 3 edisi 2. Jakarta: Sagung Seto.
- Dahlan, M.S (2001). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Seri 1 edisi 6. Jakarta. Epidemiologi Indonesia.
- Dewi Kristyaningsih, (2011), Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia, *Jurnal Keperawatan*, Volume 01/Nomor 01
- Eka Rezki dkk, (2014). Faktor- faktor yang mempengaruhi tingkat depresi terhadap pasien lansia di panti sosial tresna werdha Gau Mahaji Gowa, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* vol.5, No.1. ISSN: 2302.1721
- Endah, P.S. (2002). Penerimaan diri pada lanjut usia ditinjau dari kematangan emosi. *Jurnal psikologi*, Nomor : 2,73-88.
- Gusti, Y.A, (2010), perilaku prososial ditinjau dari empati dan kematangan emosi, *Jurnal psikologi universitas muria kodus*, vol. 01.No.01
- Hidayat, A. (2007). *Riset Keperawatan dan Teknis Penulisan Ilmiah*. Jakarta Salemba Medika
- <http://prints.ung.ac.id/661332012-1-86207-153408098-bab2-03092012025718.pdf>, tanggal 21-02-2013.
- Kartono, kartini (2002). *Patologi sosial 3, Gangguan – gangguan kejiwaan*. Jakarta.Rajawali pers
- Karono, kartini (2010). *Patologi Sosial 3 Gangguan –Gangguan kejiwaan Ed.2- 3*. Jakarta.Rajawali Pers.

Madziatul Churiyah. (2011). Pengaruh konflik Peran,Kelelahan Emosional terhadap kepuasan kerja dan komitmen Organisasi. *Jurnal Ekonomi Bisnis*,TH.16, NO.2,

Maryam, R, Siti, dkk. (2008). *Mengenal usia lanjut dan perawatannya*. Jakarta. Salemba Medika.

Meta dan Endang, (2011), Hubungan antara dukungan sosial dengan depresi pada lanjut usia yang tinggal dip anti wreda wening werdayono jawa tengah. *Jurnal psikologi undip*, vol.09.No. 01

Mujahhidullah.k, (2012). *Keperawatan Geriatrik merawat lansia dengan cinta dan kasih sayang*, yogyakarta.Pustaka Pelajar.

Lumongga,Namora.(2009). *Depresi tinjauan psikologis*,Ed. 1.Cet1.jakarta. Kencana.

Nugroho.H.W.(2006). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*, Ed.3. Jakarta. EGC.

Nugroho, W, (1999). *Keperawatan Gerontik*. Edisi .Jakarta.EGC.

Nugroho. (2000). *Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Jakarta. EGC.

Nursalam, (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Ed.2.Jakarta.Salemba Medika.

Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan* Jakarta : PT.Rineka Cipta

Wiwik,Endah, Jati (2012). Hubungan antara kecerdasan emosional dengan organizational citizenship behavior (OCB) pada karyawan CV. Aneka ilmu semarang, *Jurnal Psikologi undip*, vol.11, Nomor 01.

Ibrahim, A.S. (2011). *Skizofernia splitting Personality*.Tangerang. Jelajah Nusa.

Saryono, and Anggraeini.M.D. (2013). *Metodologi penelitian Kualitatif dan kuantitatif dalam bidang kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Sujarweni, V.W. (2014). *Metodologi penelitian keperawatan*. Yogyakarta: Gava Medika.

Vicria, W.A, (2010), Hubungan Dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di posyandu sejahtera GBI setia bakti Kediri, *Jurnal stikes RS. Baptis Kediri*, Volume.03, Nomor.02



## LAMPIRAN



## SURAT PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Bapak/Ibu/Saudara/i/ Calon Responden

di-Samarinda

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rut Yunielis

NIM : 13.1114.346.01

Program Studi : S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

Bersama ini saya mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/I untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan dengan judul **“Hubungan Dukungan Emosional Pengasuh Dengan Risiko Depresi Pada Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda”**

Partisipasi yang diharapkan adalah memberikan jawaban yang sesuai dengan keadaan yang sebenarnya atas pertanyaan yang diajukan oleh peneliti dan jawaban dari bapak/ibu/saudara/i akan kami jaga kerahasiaannya. Sebagai bukti kesediaan

menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon Bapak/ibu/Saudara/I untuk menandatangani persetujuan yang telah saya sediakan. Demikian permintaan ini saya sampaikan atas perhatian, kesediaan dan kerjasama yang diberikan saya ucapkan terima kasih.

Samarinda, juli 2015

Hormat saya

Rut Yunielis

## PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar pertama saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Rut Yunielis, mahawiswi S1 keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda, dengan judul “**Hubungan Dukungan Emosional Pengasuh Dengan**

**Risiko Depresi Pada Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda”**

Maka saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : .....

Alamat : .....

Saya memahami bahwa penelitian ini akan berguna bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, tidak akan berakibat negative bagi saya serta informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya. Oleh karena itu, jawaban yang diberikan adalah jawaban yang sebenarnya.

Dengan penuh kesadaran saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini

Samarinda, juli 2015

.....

Responden

## KUESIONER

Kuesioner ini dirancang untuk mengidentifikasi: **“Hubungan Dukungan Emosional Pengasuh Dengan Risiko Depresi Pada Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda”**

Petunjuk:

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan sebelum menjawab
2. Beri tanda ceklist ( ) pada kotak pertanyaan yang dianggap benar.
3. Jika Bapak/Ibu/Saudara/i salah mengisi jawaban, coret/silang jawaban tersebut dan beri tanda ceklist pada jawaban yang dianggap benar.

Periksalah kembali jawaban Bapak/Ibu/Saudara/i sebelum mengembalikan lembar kuesioner

### KUESIONER A

#### A. Data Demografi / Identitas Responden :

1. Nomor responden : (diisi oleh peneliti)
2. Umur :
3. Jenis kelamin : Pria Perempuan
4. Pendidikan terakhir :  SD  SMP  SMA  
 Diploma Sarjana/S1
5. Pekerjaan :  PNS  TNI/POLRI  
 SWASTA PETANI  
 TIDAK BEKERJA

## KUISIONER A : Dukungan Emosional Pengasuh


### A. Petunjuk pengisian

Berikut ini terdapat sejumlah pernyataan yang berkaitan dengan sikap dan perilaku pengasuh dalam menjalani perawatan kepada Bapak/Ibu di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. Baca dan pahami terlebih dahulu setiap pernyataan tersebut sebelum menjawab, kemudian pilihlah salah satu dari dua pilihan yang paling sesuai dengan keadaan Anda. Tidak ada jawaban benar maupun salah. Berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang Anda pilih.

Adapun pilihan jawaban tersebut adalah:

**YA (Y)** : bila pernyataan selalu anda alami dalam aktivitas sehari-hari anda sebagai klien

**Tidak (T)** : bila pernyataan Tidak Pernah anda alami dalam aktivitas sehari-hari anda.



No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah Lansia merasa pengasuh menganggap keluhan dari lansia seperti tidak bisa tidur, nafsu makan turun, atau tidak mau makan sebagai hal yang tidak wajar		
2	Apakah lansia merasa pengasuh tahu atau memperhatikan bila lansia menjadi kehilangan minat atau gairah dalam melakukan aktifitas sehari-hari yang biasa dilakukannya		
3	Apakah lansia merasa pengasuh menganggap		

	pemenuhan kebutuhan spiritual seperti melaksanakan ibadah atau kegiatan spiritual lain merupakan hal yang masih perlu diperhatikan dalam kehidupan lansia		
4	Apakah lansia pernah diberikan aktifitas oleh pengasuh seperti senam atau kegiatan lain sesuai kemampuan fisik lansia untuk mempertahankan kebugaran tubuhnya		
5	Apakah lansia merasa pengasuh tahu aktifitas yang boleh dan tidak boleh dilakukan oleh lansia, seperti memberikan kesempatan kepada lansia untuk beraktifitas sesuai dengan hobi lansia		
6	Apakah lansia merasa pengasuh memandang perlu untuk meminta pendapat kepada lansia terhadap suatu permasalahannya		
7	Apakah lansia pernah diberikan latihan oleh pengasuh seperti melatih otot-otot lengan dan kaki bila lansia tidak mampu bergerak sendiri		
8	Apakah lansia merasa pengasuh selalu atau pernah membantu lansia dalam merawat diri seperti mandi, berpakaian, kebersihan diri		
9	Dalam berkomunikasi apakah lansia merasakan pengasuh berbicara pelan-pelan dengan suara agak keras tetapi tetap sopan		
10	Apakah lansia merasakan pengasuh mampu meluangkan waktunya untuk bercakap – cakap bila lansia sedang sendiri atau diam saja		
11	Apakah lansia merasakan pengasuh mampu		

	menciptakan lingkungan yang aman bagi lansia. (kamar dan tempat tidur bersih, cukup luas, penerangan cukup, tidak liin, dan terhindar dari perabotan tajam)		
12	Apakah lansia merasakan bahwa pengasuh memandang perlu mengajak lansia berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan yang diinginkannya		
13	Apakah lansia diberi kesempatan oleh pengasuh seperti kesempatan kepada lansia untuk memilih sendiri fasilitas kesehatan yang diinginkan		
14	Apakah lansia merasa pengasuh tahu jadwal berobat atau kontrol lansia di klinik atau rumah sakit		
15	Apakah lansia mengetahui bahwa pengasuh tahu obat – obat yang diminum lansia saat ini ?		

*Terima kasih atas bantuan Anda dalam penelitian ini*

Penilaian Masing – masing pertanyaan pada masing – masing item mempunyai skor 1 untuk jawaban YA dan skor 0 untuk jawaban TIDAK.

- a) Skor maksimal = 15
- b) Skor < 5 = dukungan pengasuh kurang
- c) Skor 5 - 9 = dukungan pengasuh sedang
- d) Skor 10 -15 = dukungan pengasuh baik

Sumber : Nursalam (2008).

## KUESIONER B

### A. Data Demografi / Identitas Responden :

1. Nomor responden : (diisi oleh peneliti)
2. Umur :
3. Jenis kelamin :  Pria  Perempuan
4. Pendidikan terakhir :  SD  SMP  SMA

5. Pekerjaan :  Diploma  Sarjana/S1  
 PNS  TNI/POLRI  
 SWASTA  PETANI  
 TIDAK BEKERJA

### KUESIONER B : Risiko Depresi

#### B. Petunjuk pengisian

Berikut ini terdapat sejumlah pernyataan yang berkaitan dengan sikap dan perilaku yang dirasakan oleh Bapak dan Ibu. Baca dan pahami terlebih dahulu setiap pernyataan tersebut sebelum menjawab, kemudian pilihlah salah satu dari dua pilihan yang paling sesuai dengan keadaan Anda. Tidak ada jawaban benar maupun salah. Berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang Anda pilih.

Adapun pilihan jawaban tersebut adalah:

**YA (Y)** : bila pernyataan selalu anda alami dalam aktivitas sehari-hari anda sebagai klien

**Tidak (T)** : bila pernyataan Tidak Pernah anda alami dalam aktivitas sehari-hari anda

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda		
2.	Apakah anda telah banyak menghentikan aktivitas dan minat – minat anda		
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong		
4.	Apakah anda sering merasa hidup anda bosan		
5.	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat		
6.	Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan akan terjadi pada anda		
7.	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda		
8.	Apakah anda sering merasa tidak berdaya		
9.	Apakah anda lebih senang tinggal di rumah dari pada pergi ke luar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru		
10.	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingatan anda di bandingkan kebanyakan orang		
11.	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang ini menyenangkan		
12.	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini		

13.	Apakah anda merasa penuh semangat		
14.	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan		
15.	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari pada anda		

*Terima kasih atas bantuan Anda dalam penelitian ini*

penentuan skornya adalah (Nursalam, 2008) :

- 1) Masing – masing pertanyaan pada masing-masing item mempunyai skor 1 untuk jawaban ya dan skor 0 untuk jawaban tidak
- 2) Skor < 5 menunjukkan tidak depresi
- 3) Skor antara 5-9 menunjukkan kemungkinan besar depresi
- 4) Skor 10 atau lebih menunjukkan depresi

Sumber : Pitt,B (1988) & Lovestone (1999) Dikutip oleh Nursalam (2008).





PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR  
**DINAS SOSIAL**  
 UPTD. PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI  
 Jalan Mayjen Sutoyo Telp. (0541) 733732 Samarinda

Samarinda, 20 Januari 2015

Kepada

Nomor : 999.02 / 15 / I / PSTWNP-TU/ 2015  
 Sifat : Biasa  
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth. Ketua Prodi S1 Keperawatan  
 STIKES Wiyata Husada Samarinda

di\_

SAMARINDA

Menindak lanjuti surat nomor 254/ STIKES-WHS/I/2015, perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat diatas, dalam rangka penyelesaian study Mahasiswa yang bersangkutan :

NO	Nama Mahasiswa	Nim	Judul Penelitian
1.	Rut Yunielis	13 1114 346 01	Hubungan dukungan emosional dengan tingkat depresi pada lanjut usia yang tinggal di tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

Maka dengan ini disampaikan hal-hal sebagai berikut :

1. Pada prinsipnya UPTD Panti Sosial Tresna Werdha "Nirwana Puri" tidak keberatan atas kegiatan dimaksud sejauh data-data yang diminta sesuai dengan tugas pokok dan fungsi lembaga kami.
2. Dalam melakukan Pengambilan data di lingkungan UPTD PSTW "Nirwana Puri", agar memperhatikan aturan-aturan yang berlaku.

Demikian yang dapat kami sampaikan. Atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Kepala UPTD,



**Ali Anwar, SE, MM**  
 Pembina Tk.I

Np. 19580404 198503 1 031



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR  
**DINAS SOSIAL**  
 UPTD. PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI  
 Jalan Mayjen Sutoyo Telp. (0541) 733732 Samarinda

Nomor : ~~029-02/152~~/VI/PSTWNP-SDM/2015  
 Sifat : Biasa  
 Perihal : Ijin Penelitian & Uji Validitas

Samarinda, 23 Juni 2015  
 Kepada  
 Yth.. Wakil Ketua I Stikes Wiyata  
 Husada Samarinda  
 di -

SAMARINDA

Memperhatikan surat nomor 1559/STIKES-WHS/VI/2015 dan 1560/STIKES-WHS/VI/2015 tanggal 22 Juni 2015, perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat diatas, maka dengan ini disampaikan hal-hal sebagai berikut :

1. Dalam rangka Permohonan Ijin Penelitian & Uji Validitas Mahasiswa yang bersangkutan :
  - a. Nama : Rut Yunielis
  - b. NIM : 13.1114.346.01
  - c. Semester : III
  - d. Program Studi : Ilmu Keperawatan
  - e. Judul Skripsi : Hubungan dukungan emosional Pengasuh dengan Resiko depresi pada lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Tahun 2015
2. Pada prinsipnya UPTD Panti Sosial Tresna Werdha "Nirwana Puri" tidak keberatan atas kegiatan dimaksud sejauh data-data yang diminta sesuai dengan tugas pokok dan fungsi lembaga kami
3. Dalam melakukan Pengambilan data dilingkungan UPTD PSTW "Nirwana Puri" Samarinda, agar memperhatikan aturan-aturan yang berlaku

Demikian yang dapat kami sampaikan. Atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Kepala,  
  
**Aji Anwar, SE, MM**  
 Pembina Tk.I

Nip. 19580404 198503 1 031

## A. Kategori Dukungan Emosional Pengasuh

**Statistics**

## Katagori dukungan emosional

N	Valid	42
	Missing	0
Mean		1.95
Median		2.00
Mode		2
Sum		82

## Katagori dukungan emosional

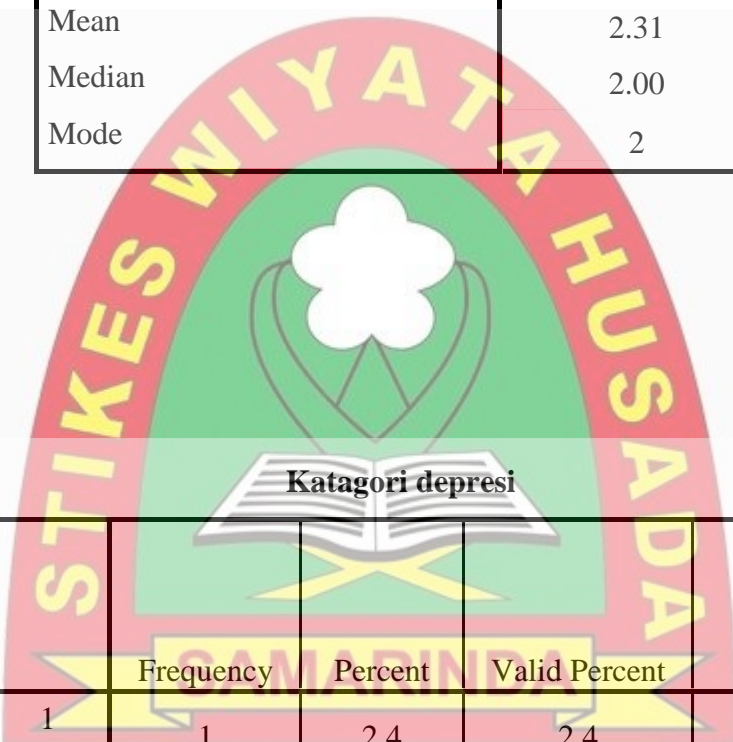
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4	9.5	9.5	9.5
	2	36	85.7	85.7	95.2
	3	2	4.8	4.8	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

## B. Kategori Risiko Depresi

**Statistics**

## Katagori depresi

N	Valid	42
	Missing	0
Mean		2.31
Median		2.00
Mode		2



		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	2.4	2.4	2.4
	2	27	64.3	64.3	66.7
	3	14	33.3	33.3	100.0
Total		42	100.0	100.0	

## C. katagori\_dukungan\_emosional \* katagori\_risiko\_depresi

		katagori_risiko_depresi			Total
		1	2	3	
katagori_dukungan_emosional	Count	0	0	4	4
	% within katagori_dukungan_emosional	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	% within katagori_risiko_depresi	0.0%	0.0%	28.6%	9.5%
	% of Total	0.0%	0.0%	9.5%	9.5%
2	Count	0	26	10	36
	% within katagori_dukungan_emosional	0.0%	72.2%	27.8%	100.0%
	% within katagori_risiko_depresi	0.0%	96.3%	71.4%	85.7%
	% of Total	0.0%	61.9%	23.8%	85.7%
3	Count	1	1	0	2
	% within katagori_dukungan_emosional	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
	% within katagori_risiko_depresi	100.0%	3.7%	0.0%	4.8%
	% of Total	2.4%	2.4%	0.0%	4.8%
Total	Count	1	27	14	42
	% within katagori_dukungan_emosional	2.4%	64.3%	33.3%	100.0%
	% within katagori_risiko_depresi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	2.4%	64.3%	33.3%	100.0%

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
katagori_dukungan_emosional*	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%
katagori_risiko_depresi						

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	29.321 <sup>a</sup>	4	.000
Likelihood Ratio	16.782	4	.002
Linear-by-Linear Association	12.141	1	.000
N of Valid Cases	42		

a. 7 cells (77.8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .05.